

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL
OFFERT À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
EN VERTU D'UN PROTOCOLE D'ENTENTE
AVEC L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

PAR
SABRINA TREMBLAY

LA ZOOTHÉRAPIE AU SAGUENAY :
AMPLEUR, PERCEPTION ET CONNAISSANCE SUR SON UTILISATION
DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES

23 AVRIL 2008



Mise en garde/Advice

Afin de rendre accessible au plus grand nombre le résultat des travaux de recherche menés par ses étudiants gradués et dans l'esprit des règles qui régissent le dépôt et la diffusion des mémoires et thèses produits dans cette Institution, **l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** est fière de rendre accessible une version complète et gratuite de cette œuvre.

Motivated by a desire to make the results of its graduate students' research accessible to all, and in accordance with the rules governing the acceptance and diffusion of dissertations and theses in this Institution, the **Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** is proud to make a complete version of this work available at no cost to the reader.

L'auteur conserve néanmoins la propriété du droit d'auteur qui protège ce mémoire ou cette thèse. Ni le mémoire ou la thèse ni des extraits substantiels de ceux-ci ne peuvent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

The author retains ownership of the copyright of this dissertation or thesis. Neither the dissertation or thesis, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

« *Est-ce sans danger que notre civilisation s'éloigne du monde animal ?* »
Jacques Debu-Bridel (1956)

Sommaire

La présente étude souhaite dresser un portrait réaliste de l'utilisation de la zoothérapie au Saguenay 1) en explorant la fréquence de son utilisation dans les résidences privées pour personnes âgées du secteur de Saguenay; 2) en évaluant le niveau de connaissances générales des intervenants au sujet de la zoothérapie, tant au sujet de ses bénéfices que des risques qui lui sont associés et; 3) en analysant les perceptions, les croyances et les appréhensions des répondants envers la zoothérapie. Cette étude utilise un devis de recherche mixte pour l'atteinte de ses objectifs. Ainsi, un questionnaire (volet quantitatif) a d'abord été envoyé à toutes les résidences privées pour personnes âgées du secteur concerné pour mesurer la fréquence d'utilisation de la zoothérapie et obtenir des informations générales sur les programmes de thérapie assistée par les animaux déjà en place. Dans le second volet (qualitatif), des entrevues semi-dirigées ont été menées auprès de certains répondants identifiés dans le volet précédent pour connaître les perceptions, les craintes et les appréhensions, mais aussi les connaissances que les intervenants oeuvrant auprès des personnes âgées détiennent au sujet de la zoothérapie. 14 personnes ont participé au volet quantitatif de l'étude (questionnaire) et huit personnes ont été rencontrées pour réaliser les entrevues semi-dirigées. Les résultats démontrent dans un premier temps que la zoothérapie, telle que définie par Bernatchez et Brousseau (2006), est fort peu utilisée dans les établissements visés par la recherche. Cependant, plusieurs résidences privées acceptent que les animaux de compagnie des résidents demeurent avec eux ou encore, que certains animaux comme des poissons, des oiseaux soient présents dans une salle commune. Les résultats démontrent que le niveau de connaissance des intervenants envers la zoothérapie est très peu élevé. La nature même de la zoothérapie, ses bénéfices et ses risques sont très peu connus par les répondants. Il en résulte une confusion entre la possession ou le côtoiement d'un animal domestique et la thérapie assistée par les animaux. Malgré tout, les répondants semblent, en très grande majorité, ouverts à l'implantation d'un programme de zoothérapie dans leur résidence, mais ils prennent conscience du manque de connaissance qu'ils en ont. La plupart croient qu'il serait important d'en connaître davantage avant d'aller plus loin dans l'introduction des animaux en contexte de thérapie dans leur établissement. Cette recherche, en dépit du fait que les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble de la population en raison de son échantillon restreint, constitue un premier pas dans l'avancement des connaissances québécoises sur ce sujet. Davantage de recherches sur la zoothérapie et sur la perception des intervenants envers cette dernière sont nécessaires pour faciliter l'implantation future de ce type de programme dans les établissements privés pour personnes âgées de la province.

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire	iii
Table des matières	iv
Liste des tableaux	vi
Avant-propos	ix
Remerciements	x
Introduction	1
Problématique	5
Recension des écrits.....	11
La personne âgée et son animal domestique : ses effets sur la santé	12
Santé du système cardiovasculaire.....	13
Utilisation des services de santé.....	18
Le sentiment de solitude.....	20
La démence de type Alzheimer.....	21
La zoothérapie et les personnes âgées.....	25
Définition des concepts	25
Historique et développement de la zoothérapie	27
Bénéfices d'un programme de zoothérapie chez les personnes âgées	29
L'institutionnalisation des personnes âgées et ses conséquences	30
La démence de type Alzheimer et autres désordres associés.....	33
Les risques et obstacles attribués à un programme de zoothérapie.....	41
Fréquence d'utilisation de la zoothérapie	44
Point de vue des intervenants sur la zoothérapie	46
Cadre conceptuel.....	50
L'approche par compétence	51
La théorie des champs de force	52
Méthodologie de la recherche	54
Objectifs et questions de recherche.....	55
Stratégie de recherche	56

Collecte de données.....	58
Population à l'étude, technique d'échantillonnage et taux de réponse	58
Volet quantitatif	58
Volet qualitatif	60
Outils de collecte de données.....	62
Le questionnaire	62
L'entretien de recherche qualitatif	64
Déroulement de la collecte de données.....	66
Volet quantitatif	66
Volet qualitatif	68
Analyses des données.....	69
Volet quantitatif	69
Volet qualitatif	70
Considérations éthiques	71
Pertinence de la recherche.....	72
Résultats	75
Volet quantitatif de l'étude.....	77
Caractéristiques sociodémographiques des répondants	77
Caractéristiques des milieux de vie à l'étude.....	79
Espaces communautaires et services offerts aux personnes âgées.....	82
Données sur le personnel des résidences	84
Présence dans les résidences des animaux domestiques appartenant aux aînés	86
Présence permanente d'animaux sous la responsabilité de la résidence.....	89
Présence de zoothérapie au sein des établissements	94
Volet qualitatif	101
Caractéristiques sociodémographiques des répondants	101
Données relatives aux entrevues semi-dirigées.....	103
Perception des répondants envers la zoothérapie.....	103
Perception de l'introduction d'animaux dans une résidence en contexte de thérapie	103
Craintes face à l'introduction d'animaux dans une résidence en contexte de thérapie	105
Réactions de l'équipe de travail envers la zoothérapie	106
Complexité d'implantation d'un programme de zoothérapie en résidence ...	109

Limites de la zoothérapie	111
Connaissances des répondants sur la zoothérapie	113
Recherche personnelle d'informations sur la zoothérapie	113
Connaissances des bénéfices associés à la zoothérapie	114
Connaissances des risques associés à la zoothérapie	116
Autoévaluation des répondants du niveau de connaissances sur la zoothérapie	118
Discussion	122
Présence des animaux domestiques au sein des résidences pour personnes âgées	124
La zoothérapie au sein des résidences pour personnes âgées	128
Proportion des résidences pour personnes âgées du Saguenay qui utilisent la zoothérapie auprès de leurs résidents	128
Perceptions, craintes et connaissances des intervenants de la zoothérapie	132
Contribution de la recherche	139
Limites de l'étude	141
Avenues et perspectives de recherche	142
Conclusion	145
Références	149
Appendice A : Questionnaire du volet quantitatif	160
Appendice B : Guides d'entrevue	186
Appendice C : Lettre de premier contact	194
Appendice D : Formulaire de consentement	196
Appendice E : Certificat d'éthique	200

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Synthèse des résultats de recherche portant sur les effets des animaux domestiques sur la santé humaine.....	23
Tableau 2	Synthèse des recherches portant sur les effets positifs de la zoothérapie auprès des personnes âgées.....	39
Tableau 3	Synthèse des recherches portant sur l'ampleur de l'utilisation de la zoothérapie.....	46
Tableau 4	Taux de participation par secteur au volet quantitatif.....	60
Tableau 5	Taux de participation et taux d'acceptation au volet qualitatif.....	61
Tableau 6	Taux de participation et d'acceptation selon le secteur	62
Tableau 7	Thèmes et sous-thèmes généraux des guides d'entrevue.....	66
Tableau 8	Résumé des informations relatives à la méthode de l'étude	74
Tableau 9	Caractéristiques sociodémographiques des répondants	78
Tableau 10	Caractéristiques générales des résidences à l'étude	81
Tableau 11	Répartition en fonction du degré d'autonomie des résidents.....	82
Tableau 12	Espaces communautaires disponibles pour les personnes âgées	83
Tableau 13	Répartition des résidences en fonction des services offerts aux aînés	84
Tableau 14	Nombre d'employés dans les résidences	85
Tableau 15	Types d'emplois rencontrés dans les résidences.....	86
Tableau 16	Données relatives à la présence d'animaux domestiques dans les résidences.....	88
Tableau 17	Renseignements généraux concernant la présence permanente d'animaux dans les espaces communs des résidences.....	91
Tableau 18	Raisons pour lesquelles la résidence a cessé d'accueillir des animaux de façon permanente	92

Tableau 19	Changements observés chez les résidents, difficultés rencontrées et exigences reliées à la présence d'animaux dans les espaces communs des établissements.....	93
Tableau 20	Données générales sur l'existence de programmes de zoothérapie dans les résidences.....	95
Tableau 21	Raisons invoquées pour expliquer l'abandon du programme de zoothérapie.....	96
Tableau 22	Données complémentaires sur le déroulement des programmes de zoothérapie.....	98
Tableau 23	Raisons expliquant l'absence présente et passée d'un programme de zoothérapie.....	99
Tableau 24	Données sociodémographiques des répondants du volet qualitatif.....	102

Avant-propos

Afin de faciliter la lecture de ce mémoire, il est utile d'apporter certaines précisions. Le terme *intervenant* a été utilisé pour décrire, dans sa globalité, tous les acteurs qui gravitent autour des personnes âgées en milieu protégé. Majoritairement, ce sont des directeurs ou des propriétaires de résidences pour personnes âgées qui ont accepté de participer à cette recherche, mais il leur a été demandé d'évaluer les réactions de leur équipe de travail face à l'introduction (réelle ou fictive) d'un programme de zoothérapie dans leur établissement. De même, le vocable *intervenant sans zoothérapie* désigne les participants ayant déclaré n'avoir jamais utilisé la zoothérapie auprès des personnes âgées demeurant dans leur résidence alors que celui d'*intervenant avec zoothérapie* dénomme les répondants ayant déjà utilisé les animaux en contexte de thérapie auprès des résidents de leur établissement.

Remerciements

De nombreuses heures de travail sont cachées derrière la réalisation de ce mémoire et ce n'est pas seulement celui de l'auteure de ces lignes, Je tiens à remercier chaleureusement madame Danielle Maltais pour son soutien, son encadrement et pour m'avoir laissée la liberté de mener ce projet de recherche comme je l'entendais sans, toutefois, jamais me laisser m'égarer. Bien entendu, je rends grâce aux participants sans qui cette recherche aurait été impossible. Merci de contribuer à la recherche, nous vous oublions trop souvent !

Je tiens également à exprimer ma profonde gratitude à divers autres acteurs qui ont joué à mon sens un rôle important dans la réalisation de ce projet de recherche. Tout d'abord, je salue les autres étudiants à la maîtrise en travail social qui ont parcouru avec moi le long et dur chemin de l'apprentissage de la recherche. Le soutien mutuel que nous nous sommes procuré a souvent été le plus doux des exutoires.

En terminant, je ne saurais passer sous silence le support inconditionnel de ma famille et de mes amis. Les dernières années ont été difficiles, mais rien de ce qui a été dit ou fait ne sera oublié. Quant à Dominic, mon compagnon de vie, je souhaite lui exprimer mes remerciements les plus profonds. Le lien qui nous unit a été mon refuge et mon tremplin, même lorsque la nuit semblait vouloir s'éterniser. Plus qu'un amant ou un ami il a été, et est encore pour moi, un modèle de rigueur et de dépassement de soi.

INTRODUCTION

En 1984, Brickel commençait son éditorial ainsi: « les intervenants gériatriques devraient considérer l'utilisation des animaux domestiques dans leurs interventions auprès des personnes âgées » (p.72) [traduction libre]. Cet appel a été l'un des premiers d'une longue série et qui a généré depuis cette date plusieurs recherches scientifiques sur ce phénomène. Pour les intervenants et chercheurs d'expression française, c'est le terme zoothérapie qui s'est rapidement imposé pour désigner toute activité thérapeutique assistée par des animaux.

La zoothérapie a été utilisée par toutes sortes de professions et ce, dans différents milieux : écoles, hôpitaux, maisons de soins, prisons et bureaux privés (Mason & Hagan, 1999). S'il est un domaine auprès duquel elle a été particulièrement active, c'est surtout celui des personnes âgées. Depuis les années 1980, les recherches concernant les effets de la zoothérapie auprès des aînés se sont multipliées à un rythme effréné. Il est désormais établi que les animaux peuvent, dans des conditions optimales, apporter un soulagement aux aînés vivant l'expérience de la solitude en institution et contrer par le fait même l'isolement social (Bernatchez, 2000).

Ce genre d'intervention ne peut se faire efficacement qu'en respectant certaines règles et à certaines conditions. Considérant que les intervenants qui gravitent auprès des personnes âgées vivant en milieu protégé jouent un rôle important dans l'acceptation et l'implantation d'un programme de zoothérapie (Scarlett Kranz & Schaaf, 1989), il devient nécessaire de connaître leurs perceptions, leurs appréhensions et leurs craintes

face à l'introduction d'animaux dans leur milieu de travail. C'est ce que Brousseau et Bernatchez (2006) appellent *préparer le milieu*.

L'élaboration de cette recherche s'inscrit donc dans ce courant qui cherche des méthodes complémentaires pour intervenir auprès des personnes âgées qui vivent en institution. Puisque très peu de données québécoises sur la zoothérapie sont, à ce jour, disponibles pour aider les différents acteurs à mettre en place ce genre d'activité, cette étude se propose de dresser un portrait de la zoothérapie au Saguenay. Le premier objectif consiste à connaître l'ampleur de l'utilisation de la zoothérapie dans les résidences privées pour personnes âgées du secteur de Saguenay. Le second objectif vise à évaluer le niveau de connaissance générale des intervenants au sujet de la zoothérapie, tant par rapport à ses bénéfices que des risques qui lui sont associés. Enfin, le troisième objectif est de connaître les perceptions, les croyances et les appréhensions des répondants envers la zoothérapie.

Le premier chapitre de ce mémoire est consacré à l'élaboration de la problématique qui permettra de constater l'évolution de la pratique de la zoothérapie et les zones d'ombres qui subsistent à son sujet. La section suivante présente la recension des écrits en lien avec le sujet de la présente étude. La troisième partie aborde le contexte théorique utilisé dans le cadre de cette recherche, c'est-à-dire la théorie des champs de force et l'approche par compétence. Dans la quatrième partie se retrouveront les informations relatives à la méthodologie de l'étude, c'est-à-dire la stratégie de

recherche et les outils de collecte de données utilisés pour atteindre les objectifs de la recherche. Des informations concernant l'analyse des données ainsi que les considérations éthiques seront également fournies. La section suivante présente les résultats obtenus à la suite de la collecte de données auprès des participants. Enfin, la sixième partie analyse et discute des données obtenues tout en faisant un parallèle avec les précédentes recherches et expose les limites de cette étude et les avenues intéressantes pour de futures recherches.

PROBLÉMATIQUE

Le Québec d'aujourd'hui commence à ressentir les effets d'un grand bouleversement en matière de démographie. La proportion de personnes âgées dans la population générale a, en effet, augmenté d'une manière constante depuis les 25 dernières années. Selon des données provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux (2005), les personnes âgées de 65 ans et plus comptaient pour 8,8 % de la population totale en 1981 et cette proportion a augmenté à 13 % en 2001. Les statisticiens projettent que ce nombre atteindra les 21,3 % en 2021. Plus spécifiquement, au Saguenay-Lac-Saint-Jean, l'Institut de la statistique du Québec (2002) nous apprend qu'en 2001 le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus de la région, était de 12,7 %. En 2026, la proportion de personnes âgées pourrait atteindre les 30,2 % (Institut de la statistique du Québec, 2003). De manière globale, le nombre total de personnes âgées au Québec en 2004 était de 1 021 777 personnes (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005).

Ainsi, le Québec doit composer, au niveau des services de santé, avec ce segment de la population toujours plus grandissant. L'accroissement des besoins dans ce secteur est inévitable puisque l'on sait que la demande de services en santé augmente proportionnellement avec l'avancement en âge (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005). On sait également que l'augmentation des soins de longue durée chez le groupe spécifique des 75 ans et plus devient cruciale, plus importante même pour les gens âgés de 85 ans et plus (idem). Lefebvre (2003) rappelle que malgré l'augmentation de l'espérance de vie, les personnes âgées de 65 ans et plus risquent de vivre le tiers de

leur vie avec une incapacité modérée ou grave, soit en moyenne sept ans pour les femmes et quatre ans pour les hommes. Il s'agit donc d'un des défis des prochaines décennies : réduire davantage la période de vie accompagnée d'incapacités et améliorer globalement la qualité de vie des aînés.

La plupart des personnes âgées souhaitent rester à leur domicile, tant que leur état de santé le leur permet, puisque ce milieu de vie est souvent le leur depuis plusieurs années (Conseil des aînés, 2001). Malheureusement, cette situation n'est pas toujours possible et les aînés ont alors à faire un choix entre les divers types de résidences qui existent au Québec. Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (2005), la très grande majorité des personnes âgées vit dans la communauté. Du moins, en 2004, c'était le cas pour 96 % d'entre elles. De ce nombre, 87,8 % demeuraient dans un domicile conventionnel, 7,9 % en résidences privées avec services, 0,5 % dans une ressource intermédiaire ou une résidence d'accueil. Les individus restants, soit un peu moins de 4%, résidaient dans un centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) ou dans des unités gériatriques d'un hôpital (CH général).

Au sein des résidences pour personnes âgées, peu importe le type, divers services sont offerts pour tenter d'améliorer le confort des résidents ou encore, selon l'appellation aujourd'hui en vogue, pour assurer des milieux de vie de qualité (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2005). Il a été démontré à maintes reprises que les caractéristiques des résidences contribuent pour beaucoup à cette qualité de vie (Carp, 1987; Harel &

Harel, 1978; Lawton, 1975; D. Maltais, 1997; Sherwood, Morris, & Sherwood, 1986) et certains intervenants oeuvrant auprès des personnes âgées usent aujourd'hui de divers moyens pour tenter d'amoindrir les réactions négatives découlant de la vie en résidence ou en institution (Bernatchez & Brousseau, 2006). Car, c'est un fait bien documenté dans la littérature, l'hébergement en résidences privées ou institutionnelles (en CHSLD) des personnes âgées entraîne souvent des réponses psychologiques inadaptées peu de temps après leur admission : dépression, sentiment d'abandon, désorganisation (Gammonley & Yates, 1991), anxiété (Bernatchez, 2000), sentiment d'inutilité et ennui (Jessen et al.1996). Si certaines activités ou programmes ont été mis en place pour combattre ou éviter la survenue de ces réactions (programmes d'activité physique, de loisir, sorties à l'extérieur de la résidence, etc.), d'autres intervenants considèrent que la zoothérapie pouvait être l'un des moyens utilisés pour contrer ces problèmes et ainsi atteindre plusieurs objectifs tels que la réduction du sentiment de solitude, l'amélioration de la communication, de la motivation de la personne et le développement d'un lien de confiance entre un intervenant et une personne âgée (Connor & Miller, 2000).

Levinson (1970) a été l'un des premiers à reconnaître l'efficacité de l'utilisation des animaux auprès des personnes âgées institutionnalisées. Il faut toutefois constater qu'au Québec, les initiatives d'implantation d'un programme de zoothérapie pour cette clientèle sont plutôt rarissimes et aucun organisme reconnu par le gouvernement ou par le ministère de la Santé et des Services sociaux n'existe pour coordonner ces efforts auprès des personnes âgées. En fait, l'utilisation des animaux en contexte de thérapie

auprès des personnes âgées, semble être tout simplement trop récente pour avoir généré une réelle volonté d'étudier et d'encadrer sérieusement cette pratique. Il faut toutefois noter que certains établissements de santé, comme par exemple l'hôpital Rivière-des-Prairies et le centre de réadaptation en déficience physique du CSSS de Jonquière et des bureaux de pratiques privées utilisent des animaux à des fins thérapeutiques pour diverses autres clientèles. Malheureusement, au Québec, il n'existe pas, à notre connaissance, un document recensant les expériences de zoothérapie dans le secteur de la santé et des services sociaux.

De cette situation découle certains problèmes, car si la popularité de la zoothérapie semble gagner en ampleur dans plusieurs pays autres que le Canada depuis les 15 dernières années (États-unis, Australie, France), il n'existe que très peu d'études scientifiques qui se sont intéressées aux perceptions et connaissances des intervenants, oeuvrant auprès des personnes âgées, sur la zoothérapie. Kongable, Bulkwalter & Stolley (1990) ont d'ailleurs déploré la pauvreté de la littérature disponible sur le sujet tout en rappelant que l'attitude (et les connaissances) du personnel dans l'implantation réussie d'un programme du genre est primordiale. Préparer le milieu, comme le souligne Brousseau (1998), est une étape cruciale et y surseoir, c'est exposer le programme de zoothérapie à une longévité réduite. Notons enfin qu'en 2002, un groupe de chercheurs, à l'occasion d'un projet de mémoire non publié, a tenté de recenser les études, produites après 1984, concernant la perception des thérapeutes professionnels à l'égard du potentiel d'utilisation de la zoothérapie dans le cadre de leur travail. Leur

tentative se révélera infructueuse. Pourtant, les articles de revues scientifiques, les résumés de conférence et autres publications de la même période démontrent la popularité grandissante de la zoothérapie et de son utilisation par ces professionnels (Velde, Cipriani, & Fisher, 2005).

La présente recherche constitue un premier pas québécois qui souhaite approfondir davantage les connaissances portant sur la zoothérapie, plus précisément en lien avec les perceptions et les connaissances qu'entretiennent sur ce sujet les intervenants oeuvrant auprès des personnes âgées. L'objectif général de cette recherche est donc d'explorer les connaissances, les perceptions et l'ampleur de l'utilisation de la zoothérapie dans les résidences privées pour personnes âgées de la région du Saguenay. Le chapitre suivant s'attarde à recenser les diverses informations disponibles sur la zoothérapie, c'est-à-dire une définition fonctionnelle du terme *zoothérapie*, les effets des animaux sur la santé humaine et les risques associés à un programme de zoothérapie. Enfin, la fréquence d'utilisation de la zoothérapie et la perception des intervenants relativement à l'introduction des animaux en institution dans un but thérapeutique seront brièvement abordées.

RECENSION DES ÉCRITS

Ce chapitre dresse le portrait de la zoothérapie utilisée auprès des personnes âgées, tel qu'évoqué dans la littérature scientifique. Puisque les recherches sur la zoothérapie ont tout d'abord débuté par l'étude du lien humain-animal, il est justifié, en premier lieu, de relever les études importantes qui ont évalué l'impact des compagnons animaux sur la santé humaine globale. Les effets biopsychosociaux de la zoothérapie proprement dite seront par la suite exposés avec, en premier lieu, une définition des différents concepts reliés à la thérapie assistée par l'animal. Également les risques qui peuvent survenir lors de la réalisation d'une thérapie assistée par l'animal sont abordés. Une section de ce chapitre est également consacrée à la fréquence d'utilisation de la zoothérapie et aux études qui ont porté sur la perception des intervenants face à l'utilisation de la zoothérapie dans leur milieu de travail.

La personne âgée et son animal domestique : ses effets sur la santé

Pour pouvoir décrire la longue relation qu'entretiennent les animaux et les humains, il faudrait pouvoir examiner 10 000 ans d'histoire et peut-être même davantage. Cette période de l'humanité correspond approximativement à la date de la domestication des animaux. (Gammonley & Yates, 1991). Depuis quelques années, ce lien *humain-animal* a toutefois été étudié plus en profondeur et des données scientifiques modernes ont pu mettre à jour des éléments qui pourraient expliquer pourquoi cette relation se perpétue de siècle en siècle.

Santé du système cardiovasculaire

Certaines études ont relaté que la possession d'un animal a une influence physiologique positive. La plupart de ces bénéfices sont de nature cardiovasculaire. Ces résultats sont intéressants dans la mesure où, selon l'Agence de la santé publique du Canada (1999), les maladies cardiovasculaires seront les principales causes de décès pour un tiers des canadiens dans la prochaine décennie. Actuellement, chez les moins de 75 ans, il s'agit de la troisième cause de décès prématuré.

Il est généralement accepté, parmi la communauté médicale, que le stress émotionnel peut contribuer à l'apparition de problèmes cardiaques (Hoffman, 1991). À ce propos, Lynch (1977) suggère que le stress causé par le manque de compagnie pourrait conduire au même résultat, mais que la présence d'un animal aurait un effet protecteur sur le cœur. L'activité physique est également importante pour maintenir un bon état de santé. Selon le *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés* de l'Agence de la santé publique du Canada (2003), le fait de rester actif peut contribuer, entre autres, à réduire les risques de maladies reliées au système cardiovasculaire. Cela est d'autant plus important que selon l'Organisation mondiale de la santé (2003), 60 % des personnes âgées sont inactives. Certains chercheurs ont donc voulu vérifier si la possession d'un animal peut influencer le niveau d'activité physique des gens. Il semblerait à cet effet que les propriétaires de chiens sont plus enclins à pratiquer la marche récréationnelle que ceux qui n'en possèdent pas. (Anderson, Reid, &

Jennings, 1992; Bauman, Russell, Furber, & Dobson, 2001). D'ailleurs, Serpell (1991) avait déjà fait remarquer que les participants de son étude ($n=71$), qui venaient juste de se procurer un chien, sont devenus plus actifs par le biais de promenades avec leur animal. Ce résultat concorderait avec une meilleure santé générale et une diminution des problèmes mineurs de santé. Baun et McCabe (2000) soulignent, pour leur part, que la possession d'un animal garde les personnes âgées actives tout en retardant l'apparition de certains problèmes musculosquelettiques tels que la perte de flexibilité, de la force musculaire, de l'endurance et de la masse osseuse.

Le soutien social serait aussi un élément important pour un bon état de santé cardiovasculaire (Jenkins, 1976). Dans une étude sur le lien entre la possession d'un animal et le rétablissement des patients d'une unité coronarienne, Friedmann, Katcher, Lynch & Thomas, (1980) ont révélé que 5,7 % des 53 patients ayant un animal de compagnie sont décédés des suites de leur maladie un an après leur hospitalisation comparativement à 28,2 % des 39 patients non-propriétaires d'un animal. Suite à ces résultats, les chercheurs ont reconnu les animaux comme une forme de soutien social pour le rétablissement des patients hospitalisés, car la possession d'un animal, plus que le statut matrimonial ou les contacts avec les membres de la famille, a été un facteur important dans le taux de survie des patients. Si ces implications sont étonnantes, les mécanismes directs qui ont conduit à ces résultats n'ont pu être clairement identifiés par les auteurs, car ils n'ont pas pu déterminer si la possession d'un animal a eu un effet sur

l'état de santé initial et conséquemment, sur la sévérité de l'accident cardiovasculaire ou si l'effet bénéfique est survenu seulement lors de la convalescence.

Une étude plus récente a toutefois suggéré que les animaux domestiques pourraient avoir un effet protecteur contre les maladies cardiovasculaires (MCV). C'est ainsi qu'en Australie, dans une étude auprès de 5 741 participants âgés entre 20 et 59 ans venant de leur propre chef à un examen gratuit pour la détection des maladies cardiovasculaires, des chercheurs ont voulu analyser les facteurs de risques associés aux MCV chez ces personnes (Anderson et al., 1992). Les résultats de cette étude démontrent que les propriétaires d'animaux (hommes et femmes) ont une pression sanguine significativement plus basse que ceux qui n'ont pas d'animaux. Pour les femmes cependant, les résultats sont significatifs seulement pour celles âgées de 40 ans et plus. Les auteurs tiennent toutefois à spécifier que cet âge correspond à la période où les MCV sont les premières causes de mortalité chez la population féminine de l'Australie. Également, chez les participants de sexe masculin, il a été observé que les propriétaires d'animaux, ont un taux de cholestérol moins élevé que les non-propriétaires, bien que les résultats entre les deux groupes soient plutôt modestes (2 %). Encore une fois, les auteurs précisent que même si la différence n'est pas très importante, il a été reconnu par des preuves épidémiologiques qu'une réduction de 1 % du taux de cholestérol réduit par deux les risques de mortalité suite à une MCV. Cette différence n'a cependant pas été observée chez les femmes. Aucune autre distinction significative concernant l'hygiène de vie (tabac, alcool, habitudes alimentaires,

historique familial de MCV, activités sportives) ou le statut socio-économique n'a été observée entre les deux groupes.

Deux autres chercheurs, Parslow et Jorm (2003), ont toutefois émis des doutes sur la validité des résultats de la recherche d'Anderson et *al.* (1992) et ce, pour deux raisons. Premièrement, les participants à cette étude se sont eux-mêmes présentés pour effectuer les tests de dépistage. Les auteurs soulignent, à ce propos, qu'il a été noté que les participants de ce genre d'étude, qui ne connaissent pas la raison des examens médicaux qu'ils subiront, ont généralement tendance à avoir un index de masse corporelle et une tension artérielle plus élevée, fument plus souvent, consomment beaucoup plus d'alcool que la population générale et considèrent qu'ils sont plus à risque de souffrir de problèmes de santé. Deuxièmement, le nombre d'Australiens possédant un animal domestique dans l'étude d'Anderson et *al.* (1992) est significativement plus bas que celui de la population générale. Seulement 784 répondants, soit 13,7 %, possédaient un animal tandis que dans un sondage national effectué deux ans plus tard, il a été observé que 60 % des ménages australiens avaient des animaux domestiques. Cet écart considérable a suggéré à Parslow et Jorm (2003) que les participants de l'étude d'Anderson et *al.* (1992) n'étaient peut-être pas représentatifs de l'Australien moyen. Ces auteurs ont donc mené leur propre recherche, avec les mêmes variables, pour confirmer ou infirmer les résultats de l'étude de 1992. L'échantillon se composait de 2 528 adultes âgés entre 40 et 44 ans et de 2 551 âgés entre 60 et 64 ans. Ces personnes ont été contactées par les chercheurs eux-mêmes,

contrairement à l'étude d'Anderson et al (1992). Après l'analyse des mesures sociodémographiques et de l'état de santé des participants, il est ressorti que les propriétaires et les non-propriétaires d'animaux avaient une pression artérielle systolique comparable. Cependant, la pression diastolique des propriétaires d'animaux était significativement plus élevée que ceux qui n'avaient pas d'animaux. Les propriétaires d'animaux avaient aussi un indice de masse corporelle plus élevé et fumaient en plus grand nombre. Même s'ils faisaient plus d'activité physique que les non-propriétaires d'animaux, il apparaît, après avoir contrôlé les facteurs de risques d'hypertension, que ceux qui possédaient des animaux avaient une pression diastolique significativement plus élevée que les répondants sans animal. Ayant l'effet d'une bombe dans la communauté scientifique intéressée par le sujet, Parslow s'empressa d'apporter certaines précisions sur son étude à l'occasion d'une entrevue pour *ABC Online*. Pour la chercheuse, il ne fait aucun doute que des animaux, soigneusement sélectionnés et entraînés pour la thérapie assistée par l'animal (TAA) peuvent avoir de nombreux effets émotionnels bénéfiques. Elle ajoute toutefois qu'il y a tout un éventail de facteurs liés à la possession d'un animal et encore plus à la responsabilité d'un animal. Ces facteurs pourraient contrecarrer tous les bénéfices qu'une personne obtiendrait en interagissant avec son animal (Catchpole, 2003).

En 2005, Parslow, Jorm, Christensen, Rodgers et Jacomb reprendront les mêmes participants de l'étude de 2003 pour identifier, entre autres, les bénéfices physiques associés à la possession et la responsabilité d'un animal pour le groupe d'âge spécifique

des individus âgés de 60 à 64 ans. Les participants ont également été invités à répondre à des questions concernant leur utilisation de médicaments pour l'hypertension, pour les problèmes de sommeil et pour la douleur. Les femmes ayant un animal domestique ont démontré avoir un moins bon état de santé physique que celles sans animal ou les participantes mariées (ou conjointes de fait). Les chercheurs ont découvert que d'avoir la responsabilité ou posséder un animal entraînent des effets négatifs sur la santé physique incluant un moins bon état de santé général et une utilisation supérieure d'analgésiques. Selon Parslow et al. (2005), ces résultats contradictoires avec d'autres études du même genre ne démontrent qu'une chose : la direction de la relation entre posséder un animal et avoir une bonne santé n'a pas encore été établie. Pour les personnes âgées, un bon état de santé (surtout physique) pourrait être nécessaire pour la possession d'un animal domestique et non le résultat de ce compagnonnage. Headey (2003), en réponse aux travaux de Parslow et al. de 2003 avait déjà émis son opinion dans un éditorial du *Medical Journal of Australia* : « Les animaux domestiques ont probablement une influence positive sur la santé, mais nous ne savons pas encore comment. Davantage de recherches sont nécessaires pour faire avancer les choses. » (p.460) [Traduction libre].

Utilisation des services de santé

Certains chercheurs ont voulu évaluer les effets des animaux sur la santé au moyen d'autres indicateurs, à savoir par la fréquence d'utilisation des soins médicaux des propriétaires d'animaux et par le changement dans les habitudes de vie. Siegel

(1990) a tenté de circonscrire les effets directs et indirects des animaux sur la santé des personnes âgées en dénombrant le nombre de visites médicales des participants de sa recherche. Sur une période d'un an, les propriétaires d'animaux ont déclaré moins de visites chez le médecin que les non-propriétaires. Poussant plus loin son analyse, Siegel (1990) affirme que les animaux semblent être d'une aide certaine en période de stress en apportant affection et réconfort. Notons également qu'un sondage national réalisé en Australie est arrivé aux mêmes résultats concernant le nombre de visites chez le médecin (McHarg, Baldock, Headey, & Robinson, 1995).

Une autre étude, canadienne celle-là, a été réalisée sur une période d'un an auprès de 1 054 participants âgés de 65 et plus. À la différence des résultats précédents, cette étude n'a pas permis d'établir que les propriétaires d'animaux ont reçu moins de services médicaux que les non-propriétaires, l'écart n'étant pas significatif. Les résultats étaient également semblables pour ce qui est du nombre total d'hospitalisations. Cependant, la durée moyenne des séjours à l'hôpital des propriétaires d'animaux a été moins longue que leurs homologues sans animaux. Le lien exact entre les deux phénomènes n'a toutefois pu être expliqué. Rejoignant Siegel (1990), ces auteurs ont conclu que la possession d'un animal domestique, si elle n'influence pas particulièrement l'utilisation des soins en santé, peut toutefois être une source importante de stratégies d'adaptation lors des périodes plus difficiles de la vie (Bonnett & Waltner-Toews, 1998).

Le sentiment de solitude

L'expérience de la solitude est évidemment universelle et, bien que ce ne soit pas seulement les personnes âgées qui en souffrent, nul ne peut nier qu'il s'agit d'un phénomène important chez les gens du troisième âge. Lopata (1995) rajoute que les personnes âgées sont vulnérables à l'expérience de la solitude, car elles sont confrontées à de nombreux changements et de nombreuses pertes. Cet isolement serait en relation avec une augmentation de l'anxiété, de la perte de pouvoir, de l'isolement social et de la diminution de l'estime de soi (De la Cruz, 1986). Il ne sera pas erroné d'affirmer que, vécue chroniquement, la solitude peut entraîner un état dépressif. À cet effet, comme l'explique De la Cruz (1986), divers moyens sont mis en branle par les personnes pour éviter à tout prix ce sentiment insupportable de vide relationnel. Notons entre autres que c'est la solitude qui est la raison la plus souvent évoquée pour justifier l'acquisition et la présence d'un animal domestique (Erickson, 1985; Horn & Meer, 1984).

Dans cet ordre d'idée, Goldmeier (1986) a découvert, lors de son étude, que les femmes âgées vivant avec d'autres personnes semblaient être les moins solitaires, suivies de celles vivant seules mais avec un animal. En bout de liste, ce sont les femmes sans compagnie humaine ou animale qui souffraient le plus de solitude. Soulignons également que dans un sondage auprès des lecteurs de la revue *Psychology Today*, 47 % des personnes interrogées n'ayant pas d'animal de compagnie ont déclaré s'être senties

seules durant les dernières semaines, comparativement à 39 % pour celles ayant un animal (Horn & Meer, 1984).

Terminons avec Mahalski, Jones & Maxwell (1988) qui ont démontré que la présence d'un chat auprès de femmes âgées vivant seules dans des immeubles municipaux de la ville de Dunedin, en Nouvelle-Zélande était très importante. Alors que la ville souhaitait interdire la possession de ces animaux dans les résidences, les auteurs, après enquête, ont découvert que les pensionnaires disaient se sentir moins seules avec leur animal. À la suite de cette constatation, et du fait que les chats ne semblaient pas déranger outre mesure les autres résidents (sans animal), la décision d'interdire ces petits compagnons a été renversée.

La démence de type Alzheimer

Terminons ce tour d'horizon des effets des animaux domestiques sur la santé humaine par une brève incursion sur les recherches concernant la population spécifique des personnes âgées atteintes d'Alzheimer. Maladie redoutée par plusieurs, la démence de type Alzheimer représente 64 % de tous les cas de désordres démentiels répertoriés. Selon une étude canadienne sur la santé et le vieillissement, l'Alzheimer toucherait près de 8 % des Canadiens âgés de plus de 65 ans et 35 % de ceux de plus de 85 ans (Bernatchez, 2001). Pour l'année 2006, le nombre de nouveaux cas de Canadiens atteints par cette maladie est estimé à 97 000. D'ici 2031, on prévoit que le nombre total

de personnes atteintes par la démence de type Alzheimer et autres affections connexes sera de 750 000 (Société Alzheimer du Canada 2006). Puisqu'il n'existe présentement aucun traitement pour guérir cette maladie, tous s'entendent pour dire qu'il est important d'améliorer la qualité de vie des gens aux prises avec ce type de démence.

La présence régulière d'un compagnon animal semblerait être d'une efficacité certaine pour les personnes atteintes de démence de type Alzheimer en ce qui a trait à la réduction des comportements d'agitation et d'agressivité. C'est ce que Fritz, Farver, Kass et Hart (1995) ont observé chez 64 sujets vivant dans leur propre domicile, certains ayant un contact régulier avec animal (53 %), d'autres non (47 %). La majorité des observations servant à l'étude ont été amassées par les aidants familiaux accompagnant les personnes souffrant de démence de type Alzheimer. L'analyse des résultats a permis de constater que les comportements d'agressivité (physique ou verbale) et l'anxiété ont été beaucoup moins fréquents chez les personnes ayant un animal comparé à ceux qui n'en avaient pas. Il est également intéressant de noter que les sujets de l'étude de Fritz et al. (1995), exposés à un contact animal, ont semblé voir leurs capacités cognitives décliner moins rapidement que les autres participants qui n'avaient pas de contact avec un animal. Cet effet est toutefois léger et les auteurs hésitent à conclure à un réel changement sans études supplémentaires.

Le Tableau 1 des pages suivantes font ressortir les principaux résultats des diverses recherches énumérées précédemment.

Tableau 1 Synthèse des résultats de recherche portant sur les effets des animaux domestiques sur la santé humaine¹

Indicateurs de santé étudiés	Nature des effets sur la santé	Auteurs/Pays
Santé cardiovasculaire	<ul style="list-style-type: none"> Pour les personnes vivant seules, les animaux auraient un effet bénéfique sur le cœur. 	<ul style="list-style-type: none"> Lynch (1977), États-unis
	<ul style="list-style-type: none"> Les individus ayant un chien sont plus actifs que ceux n'en ayant pas. 	<ul style="list-style-type: none"> Anderson <i>et al.</i> (1992), Australie Serpell (1991), Royaume-Uni Baun et McCabe (2000), États-unis Bauman <i>et al.</i> (2001), Australie
	<ul style="list-style-type: none"> Effet positif sur le rétablissement/taux de survie des patients d'une unité coronarienne. 	<ul style="list-style-type: none"> Friedman <i>et al.</i> (1980), États-unis
	<ul style="list-style-type: none"> Les animaux domestiques auraient un effet protecteur contre les MCV. <ul style="list-style-type: none"> Plus faible pression artérielle chez les deux sexes Plus bas taux de cholestérol chez les hommes 	<ul style="list-style-type: none"> Anderson <i>et al.</i> (1992), Australie
	<ul style="list-style-type: none"> Les propriétaires d'animaux courent plus de risques de souffrir d'une MCV <ul style="list-style-type: none"> Pression artérielle plus élevée Indice de masse corporelle plus élevé Fumeurs en plus grand nombre 	<ul style="list-style-type: none"> Parslow <i>et al.</i> (2003), Australie
	<ul style="list-style-type: none"> Les femmes propriétaires d'animaux sont en moins bonne santé 	<ul style="list-style-type: none"> Parslow et Jorm (2005), Australie

Indicateurs de santé étudiés	Nature des effets sur la santé	Auteurs/Pays
Utilisation des services de santé	<ul style="list-style-type: none"> Les propriétaires d'animaux déclarent moins de visites chez un médecin que les non-propriétaires. 	<ul style="list-style-type: none"> Siegel (1990), États-unis McHarg <i>et al.</i> (1995), Australie
	<ul style="list-style-type: none"> La durée moyenne d'un séjour hospitalier est plus courte chez les propriétaires d'animaux. 	<ul style="list-style-type: none"> Bonnet & Waltner-Toews (1998), Canada
Sentiment de solitude	<ul style="list-style-type: none"> Les femmes âgées vivant seules avec un animal ressentent moins le sentiment de solitude. 	<ul style="list-style-type: none"> Goldmeier (1986), États-unis Mahalski, Jones & Maxwell (1988), Nouvelle-Zélande
	<ul style="list-style-type: none"> Les propriétaires d'animaux se sentent moins seuls que les non-propriétaires. 	<ul style="list-style-type: none"> Horm et Meer (1984), États-unis
Démence de type Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> Réduction des comportements d'agressivité et d'agitation. Anxiété moins perceptible 	<ul style="list-style-type: none"> Fritz <i>et al.</i> (1995), États-Unis

¹ Il aurait été intéressant de fournir des informations sur la taille de l'échantillon de ces études, toutefois comme plusieurs d'entre elles ne fournissaient pas ces informations, nous avons jugé préférable de ne pas inclure cet item dans ce tableau.

La zoothérapie et les personnes âgées

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

Définition des concepts

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

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

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

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

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

Historique et développement de la zoothérapie

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

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

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

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

Bénéfices d'un programme de zoothérapie chez les personnes âgées

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

L'institutionnalisation des personnes âgées et ses conséquences

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

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

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

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

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

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

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

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

La démence de type Alzheimer et autres désordres associés

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les risques et obstacles attribués à un programme de zoothérapie

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

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

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

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

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

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

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

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

Fréquence d'utilisation de la zoothérapie

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

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

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

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

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

Point de vue des intervenants sur la zoothérapie

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

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

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

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

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

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

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

CADRE CONCEPTUEL

Cette partie désire positionner la présente recherche dans un cadre conceptuel et ainsi justifier la démarche utilisée. Le cadre de référence utilisé se réfère à deux approches qui permettent d'explorer les différentes facettes de la perception des intervenants en gérontologie envers la zoothérapie. Il est question ici de l'approche par compétence et de certains éléments de la théorie des champs de force (*force field theory*) de Kurt Lewin (1951). Il est à noter que ces deux éléments ont été utilisés pour le volet qualitatif seulement, la portion quantitative souhaitant seulement mesurer l'ampleur du phénomène étudié.

L'approche par compétence

Selon Maruca et Mast (1996), l'approche par compétence consiste à un ensemble de caractéristiques comportementales nécessaires à la réalisation d'une tâche professionnelle qui est identifié par l'employé lui-même. Plus l'employé est capable de nommer des compétences relatives à son travail, meilleur est son rendement. Cette approche tient compte de trois grands principes : les attentes des employeurs envers ses travailleurs, les compétences présentes chez l'individu et les besoins de formations spécifiques (Boucher, 1995). Le concept de compétence, largement innéiste, se définit comme un ensemble de dispositions à penser, sentir et agir d'une manière déterminée, dispositions tant apprises et intériorisées que construites et appropriées (Bertaux, 2002). En somme, il est question ici de *Savoir*, *Savoir-faire* et *Savoir-être*, trilogie importante à la base de l'intervention en intervention sociale. En effet, une compétence, mélange de

connaissances apprises et de dispositions innées, ne saurait être utile si elle n'est pas appliquée avec discernement selon un contexte donné. L'utilisation de cette approche permettra d'identifier chez les intervenants les compétences et connaissances nécessaires à l'utilisation de la zoothérapie dans une résidence pour personnes âgées. Il est ainsi possible que les besoins de connaissances du personnel relatifs à ce domaine soient mis en lumière puisque la pauvreté de la littérature québécoise sur la zoothérapie suggère un manque à ce niveau.

La théorie des champs de force

Des éléments de la théorie des « champs de force » de Kurt Lewin (1951) seront également utilisés pour comprendre davantage la position et la perception des intervenants envers la zoothérapie, concept relativement récent dans la pratique de l'intervention psychosociale. Lewin (1947) explique que dans toute organisation, le changement est soumis à deux forces : l'une qui lui est favorable et l'autre qui lui résiste. Les forces résistantes sont généralement formées de plusieurs personnes qui craignent les idées nouvelles et qui préfèrent maintenir les choses telles qu'elles ont toujours été. Les forces motrices, au contraire, amorcent le changement et l'alimentent. Elles peuvent être externes ou internes à l'organisation. Ainsi, toujours selon le même auteur, on ne peut considérer une organisation comme statique en raison des forces qui s'y opposent. Toute organisation est un système en équilibre dynamique. Pour qu'un changement

puisse survenir, les forces motrices doivent surpasser les forces résistantes et ainsi changer l'équilibre préalablement établi.

Selon Cole & Gawlinski (1995), les résultats de recherches en sciences sociales sont souvent considérés comme générateurs de changement et, dans un contexte donné, ils impliquent différents acteurs qui peuvent choisir de résister à cette transformation. Notons que cette réponse est, selon les auteurs, un comportement humain normal. L'intérêt de l'utilisation de la théorie des champs de force de Lewin (1951) dans la présente recherche est d'observer les forces qui s'opposent en regard du développement des connaissances et de l'utilisation thérapeutique d'un animal auprès des personnes âgées et d'expliquer, selon cette théorie, « l'équilibre dynamique » qui s'est installé. En somme, c'est une manière supplémentaire de comprendre comment la zoothérapie est perçue ici, au Saguenay, par les intervenants.

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Cette section aborde le thème de la méthodologie de la recherche utilisée dans le cadre de ce mémoire. Tout d'abord, les objectifs, de même que les questions de recherche, sont exposés. Ensuite, la stratégie de recherche utilisée, soit les méthodes mixtes, est développée. La troisième partie apporte, pour sa part, des informations sur les différentes modalités de collecte de données, c'est-à-dire les outils utilisés pour mener à bien cette étude ainsi que son déroulement global. Dans la dernière section, des renseignements sont fournis sur le processus de l'analyse des données, les considérations éthiques et la question de la pertinence de cette recherche. Un tableau résumant les informations principales est présenté en toute fin de cette section.

Objectifs et questions de recherche

Cette recherche comporte trois grands objectifs. Le premier vise à découvrir l'ampleur de l'utilisation de la zoothérapie dans les résidences privées pour personnes âgées du secteur de Saguenay, c'est-à-dire le nombre de résidences qui ont déjà utilisé, ou utilisent actuellement, la zoothérapie auprès de leur clientèle. Le second objectif veut, pour sa part, identifier le niveau de connaissance qu'ont les répondants de ces résidences à propos de la zoothérapie, tant au niveau de ses bénéfices que des risques qui y sont associés. Le troisième objectif souhaite connaître les perceptions des répondants en ce qui a trait à l'utilité de la zoothérapie ainsi que leurs croyances et appréhensions de cette approche. Ainsi, la recherche tentera de répondre aux interrogations suivantes :

1. Quelle est la fréquence d'utilisation, sur le territoire du Saguenay, de la zoothérapie dans les résidences privées pour personnes âgées?
2. Quelle est l'étendue des connaissances des responsables des résidences sur les bénéfices, les risques et les modalités générales d'utilisation de la zoothérapie?
3. Quelles sont les croyances, les appréhensions ainsi que les perceptions des répondants sur l'utilité de la zoothérapie?

Stratégie de recherche

La stratégie de recherche utilisée dans le cadre de ce projet de mémoire est celle des méthodes mixtes. Selon Tashakkori et Teddlie (1998), les recherches utilisant les méthodes mixtes sont celles qui combinent les approches qualitative et quantitative dans leur méthodologie. De plus, comme le soulignent Johnson et Turner (2003), le principe fondamental des méthodes mixtes est que ce type de recherche vise à mettre en complémentarité les forces des méthodes qualitatives et quantitatives et non pas en superposer les faiblesses.

Il y a donc, à l'intérieur des méthodes mixtes, les méthodes qualitatives que Mucchielli (1996) décrit comme une manière de comprendre, par une série de manipulations techniques ou intellectuelles, un phénomène souvent humain. Il faut

noter que le chercheur est davantage intéressé à observer ledit phénomène dans le milieu naturel où il a émergé plutôt qu'en milieu contrôlé. Selon Deslauriers (1991), on reconnaît que la recherche qualitative traite les données difficilement quantifiables et qu'elle a recours à une méthode d'analyse souple et davantage inductive. Une recherche qualitative s'intéresse à l'expérience humaine quotidienne. Elle veut lui trouver un sens commun et tenter de la systématiser. Sans pour autant croire que les méthodes qualitatives rejettent les chiffres et les statistiques, on comprend que la place qui leur est réservée n'est simplement pas la première, comme dans les recherches quantitatives. Un chercheur qui conduit une recherche qualitative se concentre plutôt sur les processus sociaux et tente de les analyser en accordant une vive importance au sens que lui donnent les personnes concernées.

Les méthodes quantitatives ont également une place importante au sein des méthodes mixtes. Trudel et Rachad (1991) considèrent que les méthodes quantitatives en sciences sociales sont un moyen de décrire, de mettre en relation et même d'expliquer un phénomène collectif ou individuel à l'aide de l'utilisation systématique des chiffres. Toujours selon les mêmes auteurs, il ne s'agit pas de réduire l'expérience humaine en nombre, mais bien d'utiliser les chiffres pour décrire certains aspects de la vie des hommes.

Précisons enfin que le modèle de méthode mixte utilisé pour cette étude est celui de la *conception en deux phases*. Selon Creswell (1994) ce modèle est celui où le

chercheur se propose de mener une recherche en phases séparées, l'une utilisant les méthodes quantitatives et l'autre, les méthodes qualitatives, mais sans triangulation des données. L'intérêt d'utiliser l'approche des méthodes mixtes est que les deux paradigmes sont clairement séparés et ainsi, le chercheur peut présenter en entier ses prétentions derrière chaque paradigme utilisé pour les différentes phases de sa recherche.

Collecte de données

Population à l'étude, technique d'échantillonnage et taux de réponse

La présente recherche a ciblé les propriétaires ou les responsables des résidences privées avec ou sans but lucratif accueillant des personnes âgées autonomes ou en perte d'autonomie. L'aire de l'enquête s'est de plus limitée au Saguenay, plus spécifiquement dans les secteurs de Chicoutimi, Jonquière, La Baie, St-Ambroise et Petit-Saguenay. Les explications concernant le processus de collecte de données sont fournies en fonction des deux volets de la recherche.

Volet quantitatif

Pour ce qui est du volet quantitatif de la recherche, aucune méthode d'échantillonnage particulière n'a été retenue puisque le nombre potentiel de répondants était relativement restreint. En d'autres termes, c'est plutôt la technique de *recensement*

(Statistique Canada, 2007) qui a été utilisée, car il était théoriquement possible, dans le cadre de la présente recherche, de rejoindre tous les individus de la population visée. La technique de recensement, appelée également *enquête sur l'échantillon*, consiste à interroger toutes les unités de la population visée (Statistique Canada, 2007). Ainsi, le questionnaire a été envoyé systématiquement par la poste à toutes les résidences privées sur le territoire du Saguenay. Les noms de ces résidences, 39 établissements au total, ont été obtenus de l'Agence régionale de Santé et de Services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean dans une recherche antérieure de Maltais et al. (2000). Avant l'envoi des questionnaires par la poste, des appels téléphoniques ont été faits à chacune de ces résidences pour vérifier la véracité des coordonnées (nom du responsable, adresse postales) obtenues de l'Agence.

Sur les 39 établissements potentiels, 14 ont renvoyé le questionnaire dûment complété pour un taux de participation de 36 %. Cependant, si l'on regarde le taux de participation selon la provenance géographique des répondants, il est possible de constater que certains secteurs ont été plus prompts à participer à la recherche. Notamment, la municipalité de St-Ambroise obtient le plus haut taux de participation (100 %), puisque la seule résidence privée de cette ville a effectivement accepté de participer à cette étude. Le second plus haut taux de participation est détenu par l'arrondissement de Jonquière de Ville de Saguenay (60 %) puisque sur une possibilité de 15 résidences, neuf ont donné leur accord à leur implication dans la recherche. Le Tableau 4 explicite davantage ces informations.

Tableau 4 Taux de participation par secteur au volet quantitatif

Secteur	Nombre de résidences recensées	Nombre de résidences ayant participé	Taux de participation (%)
Chicoutimi	17	3	17,6 %
Jonquière	15	9	60 %
La Baie	5	1	20 %
St-Ambroise	1	1	100 %
Petit-Saguenay	1	0	0 %
Total :	39	14	36 %

Volet qualitatif

Pour le volet qualitatif de la recherche, la technique d'échantillonnage non probabiliste de *volontaires* a été privilégiée, c'est-à-dire que les individus étaient libres de participer ou non au deuxième volet de cette recherche (Mayer & Ouellet, 1991). C'est ainsi qu'à la toute fin du questionnaire, une section a été réservée pour demander aux répondants s'ils désiraient participer au second volet de la recherche, c'est-à-dire aux entrevues semi-dirigées. En cas de réponse positive, ils étaient avisés qu'ils seraient contactés par téléphone pour prendre rendez-vous avec eux. Une simple signature de leur part officialisait ce consentement. Notons que cette signature ne constituait nullement un engagement irrévocable de leur part, car il a été clairement spécifié aux participants qu'ils étaient libres de se retirer du processus de la recherche en tout temps, sans préjudice aucun.

Des 14 répondants ayant participé au volet quantitatif de la recherche, huit personnes ont indiqué leur intérêt à participer aux entrevues semi-dirigées. Un taux d'acceptation de 57,1 % a donc été obtenu. Cependant, lors de la prise de contact auprès des répondants intéressés, deux se sont retirés du processus. L'un a effectué une réorientation de carrière et l'autre a refusé d'être rencontré pour des motifs personnels. Ainsi, le taux de participation au volet qualitatif de la recherche se situe à 43 % (Tableau 5).

Tableau 5 Taux de participation et taux d'acceptation au volet qualitatif

Nombre de répondants potentiels	14
Refus	6
Entrevues complétées	6
Entrevues non complétées	2
Taux d'acceptation (8 sur 14)	57,1 %
Taux de participation (6 sur 14)	43 %

Il est cependant intéressant d'observer ces résultats selon la provenance géographique des répondants. Le Tableau 6 permet de constater que les taux de participation et d'acceptation varient selon le secteur d'origine des établissements rejoints. Ainsi, l'arrondissement de La Baie, de la Ville de Saguenay, ainsi que la municipalité de St-Ambroise détiennent les plus hauts taux de participation avec 100 %. Les arrondissements de Jonquière et de Chicoutimi obtiennent quant à eux un résultat identique de 33 %. Les taux d'acceptation ont quant à eux fluctué entre 7,1 % et 64,3 %.

Tableau 6 Taux de participation et d'acceptation selon le secteur (volet quantitatif)

Secteur	Nombre de participants au volet quantitatif	Nombre de participants au volet qualitatif	Taux de participation (%)	Taux d'acceptation (%)
Chicoutimi	3	1	33 %	24,1 %
Jonquière	9	3	33 %	64,3 %
La Baie	1	1	100 %	7,1 %
St-Ambroise	1	1	100 %	7,1 %
Total :	14	6	42,9 %	100 %

Outils de collecte de données

Cette section traite des outils de collecte de données qui ont été utilisés pour la réalisation de ce mémoire. Puisque la présente étude comporte deux volets, deux moyens distincts ont été privilégiés pour obtenir les informations voulues soit le questionnaire du volet quantitatif et l'entrevue de recherche du volet qualitatif.

Le questionnaire

Étant donné la présence du volet quantitatif de l'étude, l'utilisation d'un questionnaire est apparue comme le moyen le plus approprié pour mener à bien la collecte des données de nature quantifiable (Mayer, Ouellet, Saint-Jacques, Turcotte, & collaborateurs, 2000). Caplow (1970) définit le questionnaire comme un instrument de recherche ayant pour base la communication écrite entre le chercheur et l'informateur. La communication y est structurée dans la mesure où elle se fonde sur une série de réponses et de questions précises. C'est ce document qui reçoit les

informations fournies par les participants de l'étude. Il permet par la suite de systématiser et standardiser les informations (Chauchat, 1985).

Plusieurs items du questionnaire du volet quantitatif utilisé dans la présente étude ont été construits par l'auteur en s'inspirant toutefois de trois questionnaires déjà existants. C'est ainsi que l'outil de mesure utilisé par Maltais, Robichaud, Simard, Truchon et Girard (2000) lors d'une recherche antérieure auprès de responsables de résidences privées pour personnes âgées autonomes ou en perte d'autonomie a servi de base pour la constitution des questions visant à obtenir des informations sur les milieux de vie à l'étude. Pour les questions ayant strictement trait à la zoothérapie, les questionnaires de Darrah (1996) et de Brousseau (1998) ont été utilisés comme modèles.

L'outil de mesure quantitatif utilisé auprès des responsables des résidences privées pour personnes âgées de la présente recherche comporte donc 49 items dont la grande majorité sont des questions de type fermé. Le questionnaire est divisé en trois sections. La première section comporte des questions qui visent à découvrir si les établissements participants permettent la présence d'animaux domestiques en leurs murs : ceux des résidents ou ceux appartenant à l'établissement. La deuxième section cherche à découvrir si la zoothérapie est effectivement utilisée par ces mêmes établissements et le cas échéant, les modalités générales du programme de zoothérapie. Enfin, la troisième section présente diverses questions relatives aux caractéristiques

physiques de l'institution concernée ainsi qu'à la situation sociodémographique des répondants. Ce questionnaire est présenté à l'appendice A du mémoire.

L'entretien de recherche qualitatif

Pour réaliser la collecte de données du volet qualitatif de la recherche, l'entrevue de recherche semi-directive a été privilégiée puisque les auteurs se sont intéressés aux sens, aux processus et aux pratiques entourant l'utilisation de la zoothérapie dans les milieux de vie protégés pour personnes âgées (Mayer et al., 2000). L'entrevue de recherche semi-directive est une rencontre entre deux personnes (sauf pour les entrevues de groupe) où l'une (interviewé) transmet à l'autre (l'intervieweur) des informations (Deslauriers, 1987; Mayer & Saint-Jacques, 2000). Selon Poupart (1997), les entretiens sont une porte d'accès aux réalités sociales en misant sur la capacité d'entrer en contact avec les autres. Ils permettent d'avoir accès à l'expérience des acteurs. D'une certaine manière, comme le souligne Daunais (1984), choisir d'utiliser l'entretien de recherche, c'est accorder davantage d'intérêt aux individus eux-mêmes qu'à leur conduite dans la société. L'idée cachée derrière l'utilisation de l'entretien semi-directif est aussi de laisser une certaine souplesse dans la forme des questions et lors du déroulement de l'entrevue tout en ayant des thèmes prédéfinis permettant de prétendre à une certaine rigueur (Mayer & Ouellet, 1991).

Deux guides d'entrevue ont été élaborés pour mener à bien les entretiens semi-dirigés (Appendice B). Le premier guide d'entrevue a été utilisé auprès des gestionnaires qui, dans la première phase de la recherche (passation du questionnaire), avaient déclaré avoir déjà utilisé la zoothérapie auprès de leur clientèle. Pour sa part, le second guide d'entrevue a été construit pour les répondants qui n'avaient jamais utilisé la zoothérapie auprès des usagers de leur établissement. Les deux guides d'entrevue portent globalement sur les mêmes thèmes, à savoir les perceptions, les appréhensions et les connaissances des répondants sur la zoothérapie. La différence majeure entre ces deux outils de mesure se situe au niveau de la présence de questions supplémentaires dans le premier guide d'entrevue (présence de zoothérapie). Ces questions supplémentaires permettaient aux répondants utilisant la zoothérapie d'explicitier davantage sur leur programme. Les thèmes d'entrevue généraux des guides sont présentés au Tableau 7.

Tableau 7 Thèmes et sous-thèmes généraux des guides d'entrevue

Thèmes	Sous-thèmes
Présence d'animaux dans la résidence	<ul style="list-style-type: none"> • La présence des animaux est vue comme désirable ou non • Réactions de l'équipe de travail (positive ou négative ?)
Appréhension des répondants envers la zoothérapie	<ul style="list-style-type: none"> • Les appréhensions au niveau de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Surplus de travail pour les employés de l'établissement ○ Problèmes d'hygiène ○ Réactions allergiques ○ Blessures infligées aux résidents par les animaux (ou l'inverse) ○ Coût du programme de zoothérapie trop onéreux ○ Transmission de maladie ○ Personnes qui n'aiment pas les animaux • La pire crainte parmi celles énumérées • Les craintes limitent-elles le désir d'utiliser la zoothérapie
Coûts vs bénéfices associés à l'utilisation de la zoothérapie	<ul style="list-style-type: none"> • Degré de complication d'introduire un animal en résidence <ul style="list-style-type: none"> ○ Règles, lois ○ Préjugés, idées préconçues ○ Logistique reliée à l'entretien des animaux • Limite(s) de l'utilisation de la zoothérapie <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour certaines clientèles ○ Contexte particulier ○ Pour certaines problématiques
Connaissances des répondants sur la zoothérapie	<ul style="list-style-type: none"> • Bénéfices physiques reconnus • Bénéfices psychologiques reconnus • Risques associés à la zoothérapie <ul style="list-style-type: none"> ○ Risque traumatique ○ Risque allergique ○ Risque infectieux

Déroulement de la collecte de données

Volet quantitatif

Dans un premier temps, une lettre a été envoyée aux directeurs des 39 résidences (Appendice C) les informant de l'existence de cette étude et du désir de faire appel à eux, dans les semaines qui suivent, pour participer à cette recherche. Cette procédure s'est réalisée au début du mois de juin 2006. Cette lettre présentait les objectifs de la

recherche, expliquait aux gestionnaires qu'un questionnaire leur serait bientôt envoyé par la poste et que leur participation consistait à le compléter. Cette lettre précisait enfin que leur participation était bien sûr non obligatoire, mais vivement souhaitée.

Une semaine après ce premier envoi postal, les questionnaires étaient expédiés par la poste aux 39 établissements visés. Une enveloppe de retour, un formulaire de consentement (Appendice D) en deux exemplaires (l'un pour le participant, l'autre pour le chercheur) ainsi que des instructions claires concernant la manière de procéder pour compléter le questionnaire étaient également acheminés lors de cet envoi. Un délai d'un mois était laissé à tous les participants pour retourner le questionnaire. Une fois la date butoir passée, 14 répondants avaient fait parvenir leur réponse. Devant un taux de participation aussi peu élevé, des appels téléphoniques ont été faits auprès des non-répondants. Lors de ces appels, un certain nombre de personnes ($n = 6$) ont dit ne pas permettre la présence d'animaux en leur mur, incluant la zoothérapie. D'autres ($n = 16$) ont dit ne pas avoir de temps ou d'intérêt à participer à cette étude sans préciser leurs pratiques quant à la présence ou non d'animaux ou de programme de zoothérapie. Enfin, trois personnes n'ont jamais pu être rejointes en dépit des efforts répétés de la chercheuse.

Volet qualitatif

Dès la réception des premiers questionnaires complétés, des démarches ont été entreprises auprès des participants ayant signifié leur accord à participer au volet qualitatif de l'étude. Il était souhaitable d'agir rapidement pour éviter les retards qui auraient pu être occasionnés par la période estivale. Ce processus s'est déroulé entre la mi-juin et la fin du mois de juillet 2006.

Ainsi, dans les jours qui ont suivi le retour des questionnaires, les participants ont été joints par téléphone. Un rendez-vous était pris avec les personnes désirant poursuivre la démarche, généralement la semaine suivante. Toutes les entrevues ont été conduites sur le lieu de travail des participants. En moyenne, les entrevues ont été plus courtes que prévu, soit environ 20 minutes, et elles se sont déroulées de la manière suivante : après les salutations d'usage, la chercheuse a lu avec le participant le formulaire de consentement (Appendice D) et s'est assurée que ce dernier comprenait bien ses droits, c'est-à-dire ceux de ne pas répondre à certaines questions, si besoin est, et de mettre fin à l'entrevue en tout temps sans encourir de préjudice. D'autres informations concernant le caractère confidentiel des données et l'enregistrement audio des entrevues ont également été abordées. Par la suite, les protagonistes ont signé le formulaire de consentement en deux exemplaires, l'un pour le participant et l'autre pour la responsable de l'étude. Après la signature du formulaire de consentement, l'entrevue semi-dirigée pouvait débiter.

De manière générale, les entrevues se sont déroulées assez rapidement et efficacement. Les questions amenées par la chercheuse semblaient claires puisque peu de participants ont demandé des éclaircissements ou des clarifications. Les répondants ont répondu sans trop d'hésitation aux questions, plusieurs semblant avoir une opinion bien arrêtée sur la question. Après la deuxième entrevue toutefois, la chercheuse a décidé d'expliquer au tout début de l'entrevue la définition exacte de la zoothérapie, telle qu'acceptée dans la littérature, pour s'assurer que les participants comprenaient bien ce concept et qu'il n'y aurait pas de confusion avec le terme *compagnonnage*¹. Les deux premières personnes interrogées ont en effet semblé confondre ces deux concepts et des explications ont dû être apportées en cours d'entrevue pour éclaircir la situation. Ce choix a été salutaire pour les entrevues subséquentes puisque cette difficulté n'est plus apparue jusqu'au terme du volet qualitatif. Aucun problème matériel n'a été rencontré et tous les rendez-vous ont été honorés à la date convenue. Ainsi, le volet qualitatif n'a souffert d'aucun report notable et il s'est déroulé dans un délai très court.

Analyses des données

Volet quantitatif

Préalablement à l'étape de la saisie de données, un système de codage a été élaboré lors de la forme finale du questionnaire. Au fur et à mesure que les

¹ Le terme *compagnonnage* réfère au lien entre une personne et son animal domestique. Ainsi, cette relation ne peut être considérée comme de la zoothérapie.

questionnaires complétés étaient retournés, les données codifiées étaient transcrites dans le chiffrier électronique Excel (version XP). Le type d'analyse effectué sur les données brutes est celui des statistiques descriptives. En d'autres mots, une analyse univariée a été effectuée en utilisant principalement la distribution des fréquences pour rendre compte des variables ordinales et nominales de cette étude. Ainsi, lorsque la réception des questionnaires s'est terminée, les données ont été vérifiées et contre-vérifiées pour permettre l'élaboration de tableaux et de graphiques de fréquences, tous générés à partir du même logiciel.

Volet qualitatif

Toutes les entrevues ont été enregistrées sur cassette audio à l'aide d'un magnétophone. Par la suite, les entrevues ont été intégralement retranscrites pour faciliter leur analyse. Les verbatims ont été lus plusieurs fois puis, à l'aide du logiciel N'Vivo (version 2.0), les entrevues ont été codifiées. Le type d'analyse réalisé sur chacune des questions des guides d'entrevue est celui de l'analyse de contenu par thèmes. L'analyse a d'abord été réalisée de façon horizontale (groupes réunis) puis de façon verticale (groupes distincts). Notons que les extraits de verbatims utilisés dans ce mémoire sont généralement représentatifs de l'opinion du plus grand nombre. Il est également utile de préciser que le codage multiple de section d'entrevue n'a pas été privilégié. Cette manière de procéder assure que chaque phrase appartient à une seule catégorie. Enfin, la présentation des résultats qualitatifs tient parfois compte du type de

participant (avec zoothérapie ou sans zoothérapie), bien que de manière générale, les résultats sont présentés de manière globale (tous les participants réunis).

Considérations éthiques

Pour chacun des volets de la recherche (quantitatif et qualitatif), un formulaire de consentement a été présenté et signé par la chercheuse et les participants. Les participants ont été informés de leur liberté de répondre ou non à certaines questions et de se retirer du processus de la recherche en tout temps, sans que cela ne leur cause préjudice.

Diverses dispositions ont été prises pour garantir la confidentialité des données. Tout d'abord, un code a été attribué à chacun des participants de sorte que seule la responsable de l'étude peut s'avoir de quel participant il est question. Concernant les données quantitatives, le fichier Excel contenant toutes les données a été protégé par un mot de passe connu seulement de la chercheuse principale. Les questionnaires, ainsi que les guides d'entrevue, les bandes audio, les verbatims ou les autres notes de recherche sont conservés sous clé jusqu'à leur destruction, après le dépôt officiel du mémoire. Les participants ont été avertis que cette recherche faisait l'objet d'un mémoire et que, dans ces conditions, il est possible que des articles ou communications scientifiques soient produits. Cependant, leur confidentialité demeure assurée en tout temps. Enfin, un

certificat d'éthique a été délivré par l'Université du Québec à Chicoutimi le 9 février 2006, permettant ainsi le respect des règles d'éthique en vigueur (Appendice E).

Pertinence de la recherche

L'élaboration de cette recherche s'inscrit dans un courant moderne qui cherche à trouver des solutions complémentaires pour agir sur la problématique du vieillissement de la population et des soins qui y sont associés. La zoothérapie peut être d'une aide certaine auprès de divers groupes de la population, en particulier auprès des personnes âgées. Cependant, des dispositions doivent être prises lors de l'implantation d'un programme de zoothérapie en institution, en particulier celle de préparer le milieu. L'utilisation des animaux en contexte de thérapie est un exercice relativement peu coûteux en regard de la charge de travail ou de l'entretien des animaux (Brickel, 1979), mais il est primordial d'impliquer le personnel dans l'orientation du programme (Arkow, 1984; Barnett & Quigley, 1984; Bernatchez & Brousseau, 2006; Brousseau, 1998; Cole & Gawlinski, 1995; Moody, King, & O'Rourke, 2002; Scarlett Kranz & Schaaf, 1989; Shaheen, 1987). Si, comme le souligne Verderber (1991), nous voulons maintenir la dignité et la qualité de vie des aînés par le biais de la zoothérapie, il importe auparavant de préparer le milieu d'intervention, de s'assurer que l'ensemble des acteurs soient favorables à l'implantation d'un programme de zoothérapie et de s'assurer qu'il n'y ait

pas de craintes injustifiées ou de zoophobies particulières chez le personnel de l'institution (Bernatchez & Brousseau, 2006).

Puisque la pauvreté de la littérature sur le sujet est tout à fait évidente, cette étude se propose d'investiguer les perceptions et les croyances sur la zoothérapie dans le but de générer des résultats qui pourront être utiles aux intervenants souhaitant employer la zoothérapie dans leur pratique. Non seulement cette recherche pourrait jeter les bases de recherches similaires dans le vide de la littérature scientifique, mais de surcroît, elle aura été conduite dans le milieu sociosanitaire québécois en tenant compte de ses particularités propres. Ce dernier point est intéressant considérant le fait que très peu de recherches québécoises portant sur la zoothérapie ont été réalisées au cours des dernières années. Pour faciliter la compréhension, le Tableau 8 de la page suivante résume les informations relatives à la méthode de cette étude.

La prochaine section de ce mémoire concerne l'analyse des données récoltées lors des deux volets de la recherche. Seront d'abord présentés les résultats par l'intermédiaire des questionnaires envoyés par la poste, puis seront abordés les résultats qui découlent des entrevues semi-dirigées réalisées auprès des participants.

Tableau 8 Résumé des informations relatives à la méthode de l'étude

	Questions de recherche	Outil de collecte de données	Technique d'échantillonnage	Type et nombre de répondants	Taux de réponse	Analyse des données
Quantitatif	Quelle est la fréquence d'utilisation, sur le territoire du Saguenay, de la zoothérapie dans les résidences privées pour personnes âgées?	Questionnaire de 49 items envoyé par la poste	Recensement (enquête sur l'échantillon)	14 responsables des 39 résidences pour personnes âgées recensées au Saguenay	36 %	Statistiques descriptives à l'aide du logiciel Excel version XP
Qualitatif	<p>1. Quelle est l'étendue des connaissances des responsables des résidences sur les bénéfices, les risques et les modalités générales d'utilisation de la zoothérapie?</p> <p>2. Quelles sont les croyances, les appréhensions ainsi que les perceptions des répondants sur l'utilité de la zoothérapie?</p>	Entrevues semi-dirigées en face à face	Échantillonnage non probabiliste de volontaires	Six des 14 répondants des résidences privées pour personnes âgées ayant participé au volet quantitatif de l'étude.	43 %	Analyse de contenu par thèmes à l'aide du logiciel N'vivo 2.0 (groupes distincts et groupes réunis)

RÉSULTATS

Ce troisième chapitre présente les résultats de la collecte de données réalisée auprès des participants et il se divise en deux grandes sections. La première section présente les résultats du volet quantitatif de l'étude, données récoltées à l'aide d'un questionnaire. Elle se subdivise en plusieurs parties. Premièrement, les caractéristiques sociodémographiques des répondants sont abordées. Ensuite, les caractéristiques des milieux de vie à l'étude sont analysées. Par la suite, les données relatives à la présence d'animaux (sous toutes ses formes) en résidences privées sont exposées comme suit : la présence des animaux de compagnie des personnes âgées en résidence, la présence d'animaux appartenant à la résidence elle-même (poissons, oiseaux, chiens ou chats « mascottes ») et enfin, l'existence d'un programme de zoothérapie.

La deuxième grande section de ce chapitre concerne les données qualitatives recueillies lors des entrevues semi-dirigées. Les résultats seront présentés de manière globale, c'est-à-dire que le point de vue des intervenants avec zoothérapie et sans zoothérapie sera présenté simultanément. Bien sûr, puisque deux guides d'entrevue ont été construits (selon les deux types de répondants susmentionnés), certaines sections concernent uniquement l'un ou l'autre de ces répondants. Rappelons que les « intervenants avec zoothérapie » concernent les répondants ayant déclaré avoir déjà utilisé la zoothérapie auprès des usagers de leur résidence tandis que les « intervenants sans zoothérapie » incluent toute personne n'ayant jamais utilisé la zoothérapie auprès de ses résidents.

Volet quantitatif de l'étude

Caractéristiques sociodémographiques des répondants

L'échantillon comprend 13 femmes et un homme dont la majorité ($n=7$) est âgée entre 50 et 59 ans. Un plus grand nombre de répondants ($n=7$) a déclaré être directeurs des établissements visés par la recherche sans y être toutefois propriétaire. Les autres répondants sont soit propriétaires de la résidence ($n=6$), soit responsables des soins infirmiers ($n=2$) ou encore, animateurs ($n=1$). Le nombre total d'années d'expérience de travail avec les personnes âgées est assez étendu chez la population étudiée, mais il est possible de constater que trois d'entre eux ont déclaré avoir de six à dix ans d'expérience ou encore, de 16 à 20 ans de travail auprès des personnes âgées. En moyenne, les participants ont accumulé 14,8 années d'expérience de travail auprès des personnes âgées. En ce qui concerne le nombre d'années d'expérience dans le milieu de travail actuel, les réponses sont, elles aussi, assez variées. En effet, quatre participants disent avoir d'une à cinq années de service ou encore, de 16 à 20 ans. En moyenne, le nombre d'années d'expérience de travail dans la résidence actuelle se situe à 10,9 années. Enfin, il faut noter que sur les 14 participants de la recherche, quatre personnes ont dit posséder un animal domestique à leur domicile tandis que les 10 autres personnes ont répondu par la négative. Le Tableau 9 présente les caractéristiques sociodémographiques des participants de manière plus détaillée.

Tableau 9 Caractéristiques sociodémographiques des répondants (n = 14)

	n	%
Sexe		
Masculin	1	7,1 %
Féminin	13	92,9 %
Âge		
20 à 29 ans	1	7,1 %
40 à 49 ans	4	28,6 %
50 à 59 ans	7	50 %
60 à 69 ans	2	14,3 %
Type d'emploi occupé dans la résidence		
Directeur sans être propriétaire	6	37,5 %
Propriétaire	7	43,8 %
Responsable des soins infirmiers	2	12,5 %
Animateur	1	6,25 %
Nombre d'années d'expérience de travail dans la résidence actuelle		
Moins d'un an	1	7,1 %
Entre 1 an et 5 ans	4	28,6 %
Entre 6 ans et 10 ans	2	14,3 %
Entre 11 ans et 15 ans	1	7,1 %
Entre 16 ans et 20 ans	4	28,6 %
20 ans et plus	2	14,3 %
Nombre total d'années d'expérience de travail avec les personnes âgées		
Entre 1 an et 5 ans	2	14,3 %
Entre 6 ans et 10 ans	3	21,4 %
Entre 11 ans et 15 ans	2	14,3 %
Entre 16 ans et 20 ans	3	21,4 %
Entre 21 ans et 25 ans	2	14,3 %
26 ans et plus	1	7,1 %
NRP	1	7,1 %
Possession d'un animal domestique à leur domicile		
Oui	4	28,6 %
Non	10	71,4 %

Caractéristiques des milieux de vie à l'étude

L'analyse des données démontre que la très grande majorité des résidences à l'étude (11 sur 14) sont des établissements privés à but lucratif. Presque toutes ces résidences (13 sur 14) sont en opération depuis au moins 11 ans, quoiqu'une tendance générale (10 sur 13) semble circonscrire cette existence à un maximum de 20 années (Tableau 10).

Au niveau strictement architectural, la majorité des immeubles sont considérés de petite taille puisque huit des 14 sites étudiés comprennent moins de 50 chambres. Les six autres résidences comprennent un nombre de chambres allant de 51 à plus de 151 unités. On observe également une grande variation dans le type de logements offerts aux aînés. La moitié des immeubles (7 sur 14) proposent des studios ou des chambres à un lit aux personnes âgées tandis que huit d'entre eux comprennent des logements à une seule chambre à coucher. Comme l'illustre le Tableau 10, le nombre et le type de logements disponibles diffèrent d'un établissement à l'autre. Certains (n=4) n'offrent qu'un seul type d'espace de vie tandis que d'autres (n=6) offrent aux locataires deux choix de logement. Trois des résidences à l'étude comprennent cependant trois types d'espace de vie disponibles pour les aînés (chambres, studios et appartements).

Concernant les critères d'admission de la clientèle, il semble que la majorité des résidences à l'étude (10 sur 14) mettent en place des balises pour l'acceptation des

personnes âgées. En effet, toutes ces résidences (10 sur 10) demandent à ce que leurs usagers soient autonomes au niveau fonctionnel, c'est-à-dire qu'ils peuvent réaliser seuls leurs activités de la vie quotidienne (AVQ) et domestiques (AVD). Des critères d'admission minimaux concernant la santé physique et mentale des aînés sont également en place dans six des 10 résidences concernées. L'âge ne semble toutefois pas être un élément important à considérer lors de l'admission des personnes âgées puisque seulement deux des 10 résidences ont mentionné ce critère lors de l'enquête (Tableau 10).

L'étude s'est également intéressée au degré d'autonomie des personnes âgées résidant dans les établissements participants. Dans la très grande majorité des résidences (12 sur 14), une partie des personnes âgées sont complètement autonomes. Toutefois, un nombre important des milieux de vie à l'étude (10 sur 14) hébergent des aînés souffrant à la fois de pertes d'autonomie cognitive et physique. Le même nombre de résidences (n= 10) ont présentement à leur charge une clientèle souffrant de perte d'autonomie physique seulement. Un plus petit nombre (n=9) accueillent également des personnes âgées souffrant uniquement de perte d'autonomie cognitive. Comme cela peut être constaté au Tableau 11, des personnes âgées avec un degré d'autonomie différent peuvent se côtoyer au sein d'un même établissement.

Tableau 10 Caractéristiques générales des résidences à l'étude

	n	%
Types de résidence		
Résidence privée à but lucratif	11	78,6 %
Résidence privée à but non lucratif	3	21,4 %
Nombre d'années d'opération*		
10 ans et moins	1	7,1 %
11 ans à 20 ans	10	71,4 %
21 ans à 30 ans	2	14,3 %
31 ans à 40 ans	1	7,1 %
Nombre de chambres dans la résidence		
50 chambres et moins	8	57,1 %
51 à 100 chambres	4	28,6 %
101 à 150 chambres	1	7,1 %
151 chambres et plus	1	7,1 %
Types d'espace de vie présents dans la résidence**		
Logement à deux chambres à coucher	2	14,3 %
Logement à une chambre à coucher	8	57,1 %
Studios	7	50 %
Chambre à un lit	7	50 %
Chambre à deux lits	1	7,1 %
Nombre de types d'espace de vie par résidence		
Un seul type d'espace de vie	5	41,7 %
Deux types d'espace de vie	6	33,3 %
Trois types d'espace de vie	3	25 %
Présence de critères d'admission de la clientèle***		
Oui	10	76,9 %
Âge	2	15,4 %
Santé physique et mentale	6	46,1 %
Autonomie fonctionnelle	10	76,9 %
Non	3	23,1 %

* L'année de référence est 2007

** Le total est supérieur à 14 étant donné qu'une même résidence peut offrir plus d'un type d'unités résidentielles

*** Le total est supérieur à 14 puisqu'une même résidence peut avoir plus d'un critère d'admission de la clientèle

Tableau 11 Répartition en fonction du degré d'autonomie des résidents

Degré d'autonomie des personnes âgées	n	%
Autonome	12	85,7 %
Souffre de perte d'autonomie cognitive	9	64,3 %
Souffre de perte d'autonomie physique	10	71,4 %
Souffre à la fois de pertes d'autonomie cognitives et physiques	10	71,4 %

Espaces communautaires et services offerts aux personnes âgées

L'ensemble des établissements met une salle à dîner ou cafétéria et une salle commune pour l'écoute de la télévision à la disposition des locataires. La plupart des résidences offrent également une salle communautaire (n=13), un espace extérieur aménagé (n=12), une buanderie (n=11) et des espaces de rangement à l'extérieur des unités individuelles (n=9). Certains (n=4) ont également un jardin ou un potager disponible pour leurs résidents. D'autres espaces communautaires tels qu'une piscine, une terrasse sur le toit, une chapelle, une allée asphaltée pour la marche, un dépanneur ou une salle de jeu sont également disponibles dans un ou deux établissements (Tableau 12).

Comme le montre le Tableau 13, plusieurs services sont offerts aux personnes âgées par l'ensemble des résidences à l'étude : la surveillance de jour, la surveillance de nuit, les repas servis dans la salle à dîner, un service de buanderie, des activités

récréatives ou sportives (bingo, ateliers divers, exercices physiques, etc.), des services religieux, un système d'appel d'urgence, la surveillance de la médication et enfin, la distribution des médicaments par un préposé engagé par la résidence. Plusieurs autres établissements offrent également un service d'aide ménagère (n=13), un suivi périodique de l'autonomie (n=12) et un service de coiffure ou d'esthétique (n=12). D'autres services sont également offerts par plus de la moitié des résidences tels que l'assistance pour les soins personnels (n=11), les soins infirmiers (n=11) et les repas servis au domicile des résidents (n=10).

Tableau 12 Espaces communautaires disponibles pour les personnes âgées (n=14)

	n	%
Espaces communautaires		
Salle à dîner/caféteria	14	100 %
Cuisine commune	2	14,3 %
Salle communautaire	13	92,9 %
Buanderie	11	78,6 %
Espace de rangement à l'extérieur des unités individuelles	9	64,3 %
Espace(s) extérieur(s) aménagé(s)	12	85,7%
Jardin/Potager	4	28,6 5
Salle commune pour l'écoute de la télévision	14	100 %
Autres :		
Piscine	2	14,3 %
Terrasse sur le toit	1	7,1 %
Chapelle	1	7,1 %
Allée asphaltée pour la marche	1	7,1 %
Dépanneur	1	7,1 %
Salle de jeu	1	7,1 %

Tableau 13 Répartition des résidences en fonction des services offerts aux aînés

Services offerts	n	%
Surveillance de jour	14	100 %
Surveillance de nuit	14	100 %
Repas servis dans la salle à dîner	14	100 %
Services religieux	14	100 %
Buanderie	14	100 %
Activités récréatives/sportives (bingo, ateliers divers, exercices physiques, etc.)	14	100 %
Système d'appel d'urgence	14	100 %
Surveillance de médication	14	100 %
Distribution des médicaments par un préposé engagé par la résidence	14	100 %
Aide ménagère	13	92,9 %
Suivi périodique de l'autonomie	12	85,7 %
Coiffure et/ou esthétique	12	85,7 %
Soins infirmiers	11	78,6 %
Assistance pour les soins personnels	11	78,6 %
Repas servis au domicile des résidents	10	71,4 %
Aide au transport	4	28,6 %
Gestion des finances	4	28,6 %
Clinique médicale	3	21,4 %
Soins de réadaptation	2	14,3 %
Aide à la préparation des repas	2	14,3 %
Aide à l'achat d'épicerie	1	7,1 %
Autres: Visite médicale une fois par mois	1	7,1 %

Données sur le personnel des résidences

Pour terminer la description des milieux de vie à l'étude, la recherche s'est intéressée à la composition du personnel des établissements participants ainsi qu'aux différents postes occupés par les travailleurs de ces mêmes résidences. D'abord, le Tableau 14 montre que la majorité des établissements emploient au moins 11 travailleurs

à temps plein ou à temps partiel. La plus grande partie de ces établissements (7 sur 11) auraient cependant un maximum de 20 employés.

Tableau 14 Nombre d'employés dans les résidences

Nombre d'employés	n	%
1 à 10 employés	3	21,4 %
11 à 20 employés	7	50 %
21 à 30 employés	3	21,4 %
31 et plus employés	1	7,1 %
	14	100 %

Plus spécifiquement, on observe au Tableau 15 que toutes les résidences ont à leur service un directeur d'établissement et des préposés aux bénéficiaires. Parmi les autres types d'emplois rencontrés chez la plupart de ces résidences, on note ceux de cuisinier (n=13), d'employé d'entretien ou concierge (n=12) et de gardien de nuit (n=12). D'autres types d'employés sont également en poste dans certaines de ces résidences comme les animateurs (n= 10), les infirmières auxiliaires (n=8), les infirmières licenciées (n= 6), les aides-cuisiniers (n=6) ou encore les employés de bureau (n= 5). Les autres catégories d'emplois, tels les locataires-surveillants, les serveurs aux tables, les remplaçants, les réceptionnistes et les plongeurs sont retrouvées chez seulement trois résidences ou moins.

Tableau 15 Types d'emplois rencontrés dans les résidences

Catégorie d'emploi	n	%
Directeur(trice) de résidence	14	100 %
Préposé(e) aux bénéficiaires ou préposé général	14	100 %
Cuisinier(ière)	13	92,9 %
Employé(e) d'entretien ou concierge	12	85,7 %
Gardien(ne) de nuit	12	85,7 %
Animateur(trice)	10	71,4 %
Infirmier(ère) auxiliaire	8	57,1 %
Infirmier(ère) licencié(e)	6	42,9 %
Aide-cuisinier(ière)	6	42,9 %
Employé(e) de bureau et/ou secrétaire	5	35,7 %
Locataire-surveillant(e)	3	21,4 %
Autres:		
Service aux tables	2	14,3 %
Remplaçant(e)	1	7,1 %
Réceptionniste	1	7,1 %
Plongeur	1	7,1 %

Présence dans les résidences des animaux domestiques appartenant aux aînés

Les données de cette étude (Tableau 16) démontrent que seulement deux résidences permettent aux personnes âgées de posséder un animal domestique. De plus, il s'avère que seuls les chats, les oiseaux ou les poissons sont tolérés dans les espaces privés des aînés. Toutefois, pour permettre aux personnes âgées de garder un animal de

compagnie, des règles ou exigences spécifiques encadrent cette politique. D'abord, les personnes âgées doivent être capables de s'occuper de leur animal sans aide. De plus, les compagnons animaux doivent être de petite taille et demeurer constamment dans l'unité résidentielle de leur propriétaire.

Les raisons invoquées pour tolérer la présence de ces animaux sont celles de permettre aux aînés de conserver leur animal domestique malgré leur admission en milieu de vie protégé, pour atténuer leur sentiment de solitude, pour briser leur isolement et pour leur assurer un meilleur moral. L'un des répondants considère aussi que la présence d'aucun inconvénient particulier est à l'origine de cette politique qui permet aux personnes âgées de conserver leur animal dans leur espace de vie (Tableau 16).

Selon les répondants, la présence d'animaux au sein de leur établissement a des conséquences positives sur la qualité de vie des personnes âgées en leur assurant un meilleur moral, plus d'entrain et de dynamisme. De plus, un des répondants a fait part que les échanges verbaux entre les aînés sont devenus plus fréquents depuis l'acceptation des animaux domestiques au sein de leur établissement. En revanche, aucun effet positif sur la santé physique des résidents n'a été remarqué (Tableau 16).

Tableau 16 Données relatives à la présence d'animaux domestiques dans les résidences

	n	%
Présence des animaux domestiques dans la résidence		
Oui	2	14,3 %
Depuis moins de 1 an	1	50 %
Depuis plus de 4 ans	1	50 %
Non	12	85,7 %
Animaux autrefois acceptés	0	0 %
Animaux jamais acceptés auparavant	12	100 %
Types d'animaux retrouvés dans les résidences*		
Chats	2	100 %
Oiseaux	2	100 %
Poissons	2	100 %
Raisons expliquant l'acceptation des animaux domestiques*		
Pour leur permettre de garder leur animal	2	100 %
Pour briser leur isolement	2	100 %
Pour diminuer leur sentiment d'ennui	2	100 %
Pour leur assurer un meilleur moral	2	100 %
Parce que je n'y voyais aucun inconvénient	1	50 %
Changements observés chez les résidents*		
Meilleur moral	1	50 %
Plus d'entrain et de dynamisme	1	50 %
Plus d'échanges verbaux entre résidents	1	50 %
Problèmes rencontrés attribués à la présence des animaux*		
Personnes qui n'aiment pas/ont peur des animaux	1	50 %
Problèmes d'allergies	1	50 %
Problèmes d'odeur	1	50 %
Aucune difficulté n'a été rencontrée	1	50 %
Règles ou exigences en vigueur pour encadrer la présence des animaux*		
Petits animaux seulement	1	50 %
L'animal doit rester dans la chambre	2	100 %
Les résidents doivent pouvoir s'occuper seuls de leur animal	1	50 %
* Ces données ne concernent que les résidences ayant déclaré accepter les animaux domestiques des personnes âgées (2 sur 14)		

Malheureusement, aux dires des deux répondants tolérant la présence des animaux de compagnie, cette politique a occasionné quelques inconvénients chez les autres locataires ou intervenants (Tableau 16). C'est ainsi que la présence des animaux indisposerait certaines personnes aux prises avec des problèmes d'allergies ou celles qui n'apprécient pas la présence des animaux par peur ou tout simplement par goût. De plus, des problèmes d'odeurs ont été soulevés par certaines personnes mécontentes.

Présence permanente d'animaux sous la responsabilité de la résidence

Le Tableau 17 montre que six résidences sur 14 (42,9 %) ont déclaré être elles-mêmes responsables de l'entretien et des soins d'animaux domestiques pouvant être en contact avec les résidents en raison de leur présence constante dans une salle commune de l'établissement. Les animaux acceptés dans les espaces communautaires sont les oiseaux (n=4), les poissons (n=1) ou encore les lapins (n=1). La responsabilité de ces animaux incombe soit aux propriétaires des établissements (n=3), soit à un employé ou à des résidents clairement identifiés (n=2) ou encore à plusieurs résidents, selon leur intérêt pour cette tâche (n=1).

Il est intéressant de souligner que sur les huit résidences ne possédant pas d'animaux domestiques, trois d'entre elles ont accueilli par le passé des animaux de compagnie (Tableau 18). Des problèmes d'hygiène et un surcroît de travail pour les intervenants ont forcé les trois résidences à abandonner cette pratique. De plus, la

présence de problèmes d'allergies chez les résidents ou les employés de même que des craintes pour la sécurité des aînés ont également été mentionnées à une reprise comme facteur ayant contribué à mettre fin à la présence d'animaux domestiques dans les espaces communs des résidences privées.

Le Tableau 17 démontre que dans trois résidences sur six, les personnes âgées ne peuvent que regarder les animaux présents dans les espaces communs sans aucun autre type de contact. Un même nombre de résidences permettent toutefois à leurs locataires de prendre dans leur bras les animaux ainsi que participer aux soins qui leur sont prodigués. D'autres encouragent les aînés à nourrir les animaux (n=2), à les promener au sein de la résidence (n=1) ou à les emmener avec eux dans leur espace privé (n=1). L'un des répondants a également spécifié que les personnes âgées peuvent « parler » avec l'animal présent dans la salle commune considérant que ce dernier est un oiseau de la famille des psittacidés.

Selon les répondants, la présence permanente d'animaux dans les espaces communs a été autorisée parce qu'elle permet d'améliorer le climat et l'ambiance de leur établissement (n=4), d'atténuer l'ennui chez les personnes âgées (n=2) ou de diminuer leur sentiment de solitude (n=1). De plus, cette pratique a été instaurée dans l'une des résidences pour permettre aux personnes âgées de combler l'absence de leur propre animal domestique dans leur unité résidentielle (Tableau 17).

Tableau 17 Renseignements généraux concernant la présence permanente d'animaux dans les espaces communs des résidences

	n	%
Présence d'animaux sous la responsabilité de la résidence (n=14)		
Oui	6	42,9 %
Non	8	57,1 %
La résidence a déjà possédé ce type d'animal	3	37,5 %
La résidence n'a jamais possédé ce type d'animal	5	62,5 %
Types d'animaux présents dans la résidence* (n=6)		
Oiseau	4	66,7 %
Poisson	1	16,7 %
Lapin	1	16,7 %
Personne(s) responsable(s) des animaux de la résidence* (n=6)		
Le ou la propriétaire de la résidence	3	50 %
Un employé et des résidents identifiés	2	33,3 %
Un ou plusieurs résidents	1	16,7 %
Types de contacts ou d'interactions permis avec les animaux* (n=6)		
Peuvent les regarder seulement	3	50 %
Peuvent les nourrir	2	33,3 %
Prendre dans leurs bras/jouer avec eux	3	50 %
Peuvent les promener dans l'établissement	1	16,7 %
Peuvent les amener dans leur espace privé	1	16,7 %
Peuvent participer aux soins des animaux	3	50 %
« Parler » avec eux	1	16,7 %
Motifs justifiant la présence des animaux appartenant à la résidence* (n=6)		
Pour briser l'isolement des aînés	1	16,7 %
Pour diminuer le sentiment d'ennui des aînés	4	66,7 %
Pour assurer un meilleur moral aux aînés	2	33,3 %
Pour améliorer l'ambiance de la résidence	5	83,3 %
Pour rappeler le temps où les résidents avaient leur propre animal domestique	1	16,7 %

* Ces résultats ne concernent que les répondants ayant déclaré accueillir de façon permanente des animaux dans les espaces communs des établissements (6 sur 14)

Tableau 18 Raisons pour lesquelles la résidence a cessé d'accueillir des animaux de façon permanente (n=3)

Raisons invoquées	n	%
Considérations d'hygiène	3	100 %
Problèmes d'allergies	1	33,3 %
Craintes pour la sécurité des résidents	1	33,3 %
Surplus de travail pour les employés	3	100 %

Selon trois des six répondants permettant la présence d'animaux dans les salles communes, cette pratique a permis d'observer plus d'entrain et de dynamisme chez leurs résidents ainsi que plus d'échanges verbaux entre les aînés. De plus, l'un des répondants a remarqué une amélioration du moral des personnes âgées. Cependant, deux des six répondants considèrent que la présence des animaux ne semble pas avoir entraîné de changements en ce qui a trait à la qualité de vie des personnes âgées (Tableau 19).

La moitié des résidences (3 sur 6) n'ont jamais rencontré d'inconvénients ou de difficultés liés à la présence des animaux au sein des espaces publics. Par contre, certains des répondants ont souligné que des coûts associés à l'entretien ou à la présence des animaux a représenté une difficulté (n=3). Il semblerait aussi que dans une des résidences, les personnes âgées ou les employés ont soulevé des objections ou des réticences face à la présence des animaux. Enfin, un autre établissement a été confronté à la mort d'un animal et à la peine qui en a résulté chez les locataires (Tableau 19).

Plus de la moitié des répondants (4 sur 6) considèrent essentiel que les animaux soient peu salissants et toujours très propres. D'autres exigent aussi qu'ils reçoivent des traitements contre les parasites (n=2) et qu'ils soient calmes et peu bruyants (n=2). Dans certaines résidences, seuls les oiseaux sont tolérés dans les espaces communs (1 sur 6) ou encore, seuls les animaux de petite taille sont acceptés (1 sur 6). De plus, la vérification des vaccins est une règle de base dans une des six résidences permettant la présence des animaux dans les endroits publics de l'immeuble (Tableau 19).

Tableau 19 Changements observés chez les résidents, difficultés rencontrées et exigences reliées à la présence d'animaux dans les espaces communs des établissements (n=6)

	n	%
Changements observés chez les résidents		
Plus d'entrain, de dynamisme	3	50 %
Plus d'échanges verbaux entre les résidents	3	50 %
Je n'ai remarqué aucun changement	2	33,3 %
Meilleur moral	1	16,7 %
Difficultés rencontrées en raison de la présence des animaux		
Coûts associés aux animaux	3	50 %
Aucune difficulté n'a été rencontrée	3	50 %
Deuil à la suite de la mort de l'animal de la résidence	1	16,7 %
Personne qui n'aime pas ou a peur des animaux	1	16,7 %
Règles ou exigences spécifiques encadrant la présence des animaux		
Propreté de l'animal	4	66,7 %
Traitement obligatoire contre les parasites	2	33,3 %
Animaux calmes et/ou peu bruyants	2	33,3 %
Vérification obligatoire des vaccins	1	16,7 %
Petits animaux seulement	1	16,7 %
Seuls les oiseaux sont acceptés	1	16,7 %

Présence de zoothérapie au sein des établissements

Sur l'ensemble des 14 résidences ayant participé à cette étude, trois seulement considèrent utiliser la zoothérapie comme mode d'intervention thérapeutique auprès de leurs résidents. Les trois répondants sont soit très satisfaits ($n=1$) ou satisfaits ($n=2$) du programme qu'ils offrent. Selon les dires des répondants, les programmes de zoothérapie offerts aux personnes âgées prennent diverses formes et utilisent divers types d'animaux de compagnie. La première forme est celle d'un thérapeute accompagné de chiens spécialement entraînés qui rend visite aux personnes âgées. Celles-ci peuvent alors brosser, caresser et même nourrir ces animaux. La deuxième forme de zoothérapie offerte aux aînés consiste à planifier des visites organisées dans une animalerie, les personnes âgées pouvant alors entrer en contact avec les animaux présents dans le commerce. La troisième forme d'intervention zoothérapeutique offerte consiste à recevoir des représentants d'animalerie accompagnés d'animaux lors d'une activité sociale organisée dans une résidence. Enfin, des membres de la Société pour la prévention de la cruauté envers les animaux (SPCA) viendraient rendre visite aux résidents dans les établissements avec des animaux afin qu'ils puissent les prendre dans leurs bras et les caresser, voire même se faire photographier avec eux (Tableau 20).

La durée de l'existence de ces programmes de zoothérapie varie considérablement d'une résidence à l'autre allant de trois à 60 mois. De plus, dans deux des trois résidences offrant des activités de zoothérapie, le programme est sous la

responsabilité d'intervenants spécialement formés à cet effet. Également, soulignons que les chiens sont utilisés dans les programmes de zoothérapie en vigueur dans les trois établissements offrant ce type d'activité. Les oiseaux (n=2), les chats (n=1), les lapins (n=1) et certains animaux exotiques (n=1) sont aussi parfois utilisés par l'une ou l'autre des résidences déclarant offrir un programme de zoothérapie (Tableau 20).

Tableau 20 Données générales sur l'existence de programmes de zoothérapie dans les résidences

	n	%
Programme de zoothérapie présent dans la résidence	(n=14)	
Oui	3	24,4 %
- Visites à la résidence de chiens entraînés pour la zoothérapie		
- Les résidents visitent une animalerie		
- Visite à la résidence d'animaux provenant d'une animalerie		
- Visite à la résidence d'animaux provenant de la SPCA		
Non	11	78,6 %
A déjà utilisé la zoothérapie par le passé	3	27,3 %
N'a jamais utilisé la zoothérapie	8	72,7 %
Degré de satisfaction envers le programme de zoothérapie*	(n=3)	
Très satisfait	1	33,3 %
Satisfait	2	66,7 %
Types d'animaux utilisés dans les programmes de zoothérapie*	(n=3)	
Chien	3	100 %
Oiseau	2	66,7 %
Chat	1	33,3 %
Lapin	1	33,3 %
Animaux exotiques	1	33,3 %
Statut de l'intervenant en zoothérapie*	(n=3)	
Un employé de l'établissement	2	66,7 %
Une personne extérieure à l'établissement	1	33,3 %
Formation de l'intervenant en zoothérapie*	(n=3)	
Oui	2	66,7 %
Non	1	33,3 %

* Ces données ne concernent que les répondants utilisant la zoothérapie (3 sur 14)

Il est intéressant de mentionner que trois des onze résidences ayant déclaré ne pas avoir actuellement de programme de zoothérapie dans leur établissement ont fait mention de l'existence, dans le passé, d'une activité semblable. Les coûts élevés associés à la concrétisation de ce programme (n=1), le peu d'intérêt manifesté par les personnes âgées (n=1) et le départ de l'intervenant responsable (n=1) ont forcé l'abandon de cette pratique (Tableau 21).

Tableau 21 Raisons invoquées pour expliquer l'abandon du programme de zoothérapie (n=3)

	n	%
Motifs		
Coûts associés au programme	1	33,3 %
Pas d'intérêt marqué chez les résidents pour les activités de zoothérapie	1	33,3 %
Activité réalisée dans le cadre d'un stage d'un étudiant aujourd'hui terminé	1	33,3 %

Concernant les règles ou exigences en vigueur pour la tenue des activités de zoothérapie, la plupart des responsables des résidences (2 sur 3) exigent que les animaux soient dûment vaccinés, très propres et de petite taille seulement. Un des répondants a aussi mentionné que les animaux utilisés dans le programme de zoothérapie doivent être traités contre les parasites. Enfin, un autre participant à la recherche a souligné ne pas avoir de règles ou d'exigences particulières pour la réalisation des activités de zoothérapie (Tableau 22).

Selon les trois répondants utilisant la zoothérapie auprès des aînés de leur établissement, l'existence du programme diminuerait chez ses bénéficiaires leur sentiment de solitude. Des effets positifs sur le moral (n=1) et plus d'entrain et de dynamisme chez les résidents (n=1) feraient également partie des changements qui ont pu être observés chez les personnes âgées (Tableau 22).

Soulignons le fait que certains employés ou résidents n'apprécient cependant pas la visite d'animaux au sein des résidences, ce qui vient compliquer le bon fonctionnement des programmes de zoothérapie, tout comme la présence de mésententes entre les personnes âgées liées au temps accordé à chacun d'entre eux pour la manipulation des animaux, ou encore les coûts reliés à la tenue de ces activités. Ces difficultés sembleraient mettre en danger l'existence du programme de zoothérapie chez l'un des répondants. Une personne a toutefois précisé n'avoir jamais rencontré de problèmes reliés au programme de zoothérapie (Tableau 22).

Finalement, les répondants n'ayant jamais utilisé la zoothérapie auprès des aînés de leur établissement motivent leur décision pour diverses raisons (Tableau 23). Les deux principaux motifs sont la crainte de voir apparaître des allergies chez les résidents ou les employés ainsi que le manque d'informations sur ce type d'intervention (n=4). De plus, les coûts occasionnés pour la concrétisation de ce programme, les appréhensions face à un surplus de travail pour les employés ainsi que des craintes face à une possible dégradation des conditions d'hygiène demeurent aussi des raisons

invoquées par un nombre plus restreint de répondants. Enfin, les risques de transmission de maladies par les animaux et le fait que les répondants considèrent les personnes âgées de leur établissement parfaitement autonomes et donc, qu'elles ne requièrent pas de telles interventions expliquent l'absence d'un programme de zoothérapie dans huit des 14 résidences participantes.

Tableau 22 Données complémentaires sur le déroulement des programmes de zoothérapie (n=3)

	n	%
Règles ou exigences encadrant le programme de zoothérapie		
Vérification obligatoire des vaccins	2	66,7 %
Propreté de l'animal	2	66,7 %
Petits animaux seulement	2	66,7 %
Traitement obligatoire contre les parasites	1	33,3 %
Aucune règle n'est en vigueur	1	33,3 %
Effets positifs de la zoothérapie sur les résidents		
Diminution du sentiment de solitude	3	100 %
Meilleur moral	1	33,3 %
Plus d'entrain, de dynamisme	1	33,3 %
Difficultés rencontrées lors des activités de zoothérapie		
Personnes qui n'aiment pas/ont peur des animaux	1	33,3 %
Jalousie ou conflits entre résidents	1	33,3 %
Coûts importants associés aux animaux	1	33,3 %
Aucune difficulté n'a été rencontrée	1	33,3 %
Remise en question du programme de zoothérapie comme suite aux difficultés rencontrées*		
Oui	1	50 %
Non	1	50 %

* Ce résultat ne concerne que deux répondants sur trois puisque le troisième a déclaré à la question précédente ne pas avoir rencontré de difficultés en lien avec la zoothérapie

Tableau 23 Raisons expliquant l'absence présente et passée d'un programme de zoothérapie (n=8)

	n	%
Motifs		
Crainte pour les problèmes d'allergies	4	50 %
Pas assez d'informations sur la zoothérapie	4	50 %
Programme de zoothérapie trop dispendieux	3	37,5 %
Crainte d'un surplus de travail pour les employés	2	25 %
Crainte de problèmes d'hygiène dans la résidence	1	12,5 %
Crainte de maladies transmises par les animaux	1	12,5 %
Les usagers de la résidence sont autonomes et n'ont pas besoin de ce type de programme	1	12,5 %

Pour résumer, certains faits émergent de cette section portant sur la présentation des résultats du volet quantitatif de la recherche. Tout d'abord, concernant la présence des animaux, il appert que la majorité des résidences privées pour personnes âgées n'acceptent pas que leurs locataires aient des animaux domestiques dans leur propre chambre ou logement. De plus, peu de résidences hébergent des animaux en contact avec tous les résidents (oiseaux en cage, aquarium de poissons, chiens ou chats se déplaçant librement dans la résidence, etc.). Concernant la zoothérapie proprement dite, la très grande majorité des répondants n'ont jamais offert de programmes de zoothérapie à leur clientèle. Seules trois résidences ont affirmé le contraire. Celles-ci estiment que les chiens sont les plus utilisés pour mener à bien une activité de zoothérapie. Tous les participants offrant un programme de zoothérapie au sein de leur établissement ont noté

des changements chez les personnes âgées après la tenue de telles activités. Ces changements concernent l'amélioration du moral des aînés et la diminution du sentiment de solitude. Il est aussi intéressant de souligner que les responsables des programmes de zoothérapie sont en majorité des employés de l'établissement. Plusieurs règles sont en vigueur dans les résidences pour baliser les activités zoothérapeutiques. La propreté de l'animal, le traitement contre les parasites et la vérification des vaccins font partie de ces règles. Quelques difficultés ont été rencontrées à la suite de la tenue des activités de zoothérapie, mais seulement une personne considère que ces difficultés sont suffisantes pour remettre en question l'existence du programme au sein de sa résidence. Enfin, la majorité des répondants ayant un programme de zoothérapie se déclarent globalement satisfaits ou très satisfaits de cette activité. La section suivante s'attarde, pour sa part, à présenter les résultats du volet qualitatif de la recherche.

Volet qualitatif

Caractéristiques sociodémographiques des répondants

Bien que les caractéristiques sociodémographiques de tous les répondants aient été présentées au tout début de ce chapitre (les participants au volet qualitatif ont nécessairement participé au volet quantitatif), il apparaît important de présenter ces données pour les répondants du volet qualitatif seulement. Rappelons que sur les 14 participants au volet quantitatif de la recherche, huit ont originellement accepté de participer aux entrevues (taux d'acceptation = 57,1 %) mais que, pour des raisons déjà exposées précédemment, six entrevues (taux de participation = 43 %) ont finalement été réalisées. Sur ces six personnes, deux ont déclaré utiliser présentement la zoothérapie auprès des résidents de leur établissement.

Tous les participants au volet qualitatif de l'étude (n=6) sont des femmes. La moitié d'entre elles (n=3) sont âgées de 40 à 49 ans, le tiers d'entre elles de 50 à 59 ans et enfin, une seule personne a 60 ans ou plus. Concernant le type d'emploi occupé, la majorité des répondantes (n=4) affirment être directrices de l'établissement sans y être propriétaires, tandis que les participantes restantes (n=2) sont propriétaires de la résidence. La moitié des répondantes (n=3) ont déclaré être en poste depuis au moins un an, mais moins que six ans. Une personne a confié travailler dans la résidence actuelle depuis au moins six ans, mais moins que 11 ans et deux personnes ont dit travailler dans leur établissement depuis plus de 20 ans. En moyenne, les participantes ont accumulé

un total de 9,5 années d'expérience dans leur milieu de travail actuel. Concernant le nombre total d'années d'expérience auprès des personnes âgées, le tableau 24 démontre que la moitié des répondants (n=3) ont 11 ans ou plus d'expérience, tandis que l'autre moitié ont 10 ans ou moins d'expérience avec les personnes âgées. En moyenne, les participantes ont accumulé 13,3 années d'expérience de travail avec les personnes âgées. Il est également intéressant de souligner que la plupart des participantes (n=5) ne possèdent pas elles-mêmes d'animal domestique (Tableau 24).

Tableau 24 Données sociodémographiques des répondants du volet qualitatif (n=6)

	n	%
Sexe		
Masculin	0	0 %
Féminin	6	100 %
Âge		
40 à 49 ans	3	50 %
50 à 59 ans	2	33,3 %
60 à 69 ans	1	16,7 %
Type d'emploi occupé		
Directeur sans y être propriétaire	4	66,7 %
Propriétaire	2	33,3 %
Nombre d'années d'expérience de travail dans la résidence actuelle		
Entre 1 an et 5 ans	3	50 %
Entre 6 ans et 10 ans	1	16,7 %
20 ans et plus	2	33,3 %
Nombre total d'années d'expérience de travail avec les personnes âgées		
Entre 1 an et 5 ans	1	16,7 %
Entre 6 ans et 10 ans	2	33,3 %
Entre 11 ans et 15 ans	1	16,7 %
Entre 21 ans et 25 ans	2	33,3 %
Possession d'un animal domestique		
Oui	1	16,7 %
Non	5	83,3 %

Données relatives aux entrevues semi-dirigées

Dans un premier temps, les données sont présentées de manière globale, c'est-à-dire que le point de vue de tous les intervenants, indépendamment qu'ils offrent un programme de zoothérapie dans leur établissement ou non, est présenté. Toutefois, certaines questions ne concerneront que l'un ou l'autre de ces types de répondants puisque deux guides d'entrevue ont été utilisés pour le volet qualitatif de l'étude et ce, selon les catégories de répondants (répondants dont les établissements offrent un programme de zoothérapie et répondants dont les établissements n'offrent pas de programme de zoothérapie). Ces situations seront clairement spécifiées lorsqu'elles apparaîtront dans les prochaines pages.

Perception des répondants envers la zoothérapie

Perception de l'introduction d'animaux dans une résidence en contexte de thérapie

Il a été demandé aux participants *sans zoothérapie* de décrire leurs perceptions générales face à de telles activités utilisées dans les résidences pour personnes âgées. La première chose à constater est que toutes les personnes semblent être positives face à l'idée d'introduire des animaux dans un établissement en contexte de thérapie, certaines allant même jusqu'à énumérer les bénéfices que cela peut apporter auprès de la clientèle (stimulus visuel agréable, permet la socialisation, améliore le moral, etc.). Certains répondants (2 sur 4) ont évoqué leur amour des animaux pour justifier leur position face

à la zoothérapie. Cependant, quelques-uns (2 sur 4) ont émis des réserves sur la façon d'implanter un programme de zoothérapie. L'un d'entre eux s'assurerait d'abord que ce type d'activité soit vraiment en demande parmi sa clientèle en administrant un sondage au préalable. En somme, il ne souhaiterait rien imposer aux personnes âgées de son établissement. Pour un autre, s'il est personnellement très ouvert à ce genre de programme, il est bien conscient que d'autres personnes (intervenants ou résidents) pourraient ne pas aimer les animaux et prendre ombrage d'un programme de zoothérapie.

« Moi personnellement, je n'ai pas de problème avec ça [la zoothérapie], mais il faut se rendre à l'évidence qu'il y en a qui n'aiment pas les animaux et il faut faire avec ça [...] le bruit pourrait finir par les déranger [les résidents]. » (J11)

Pour les *intervenants avec zoothérapie*, il leur a plutôt été demandé d'expliquer leurs premiers sentiments face à la réalisation de cette activité au sein de leur résidence. Ces répondants, à l'instar de ceux *sans zoothérapie*, ont déclaré avoir été également très ouverts, voire même un peu curieux de constater la réponse des usagers de leur établissement. À ce sujet, tous précisent que leurs attentes ont été comblées, c'est-à-dire qu'un nombre assez important de résidents ont participé à l'activité. Un répondant l'exprime en ces mots :

« Oui, j'ai honnêtement été très surprise de la réponse de mes résidents. Beaucoup plus que prévu se sont présentés pour participer [à l'activité de zoothérapie]. À la fin de l'après-midi, ils étaient tous très contents. » (C01)

Craintes face à l'introduction d'animaux dans une résidence en contexte de thérapie

Malgré ces opinions somme toute positives, certains intervenants *sans zoothérapie* ont cependant une certaine réticence face à l'implantation d'un programme de zoothérapie dans leur résidence. En fait, ces craintes (3 sur 4) relèvent surtout des allergies chez les résidents et chez les employés de l'établissement ou encore pour des considérations d'hygiène. Cependant, ces répondants ont dit ne pas s'inquiéter outre mesure de ces éléments, considérant plutôt que ce sont des risques à prendre à considération, sans plus. Pour un répondant, les personnes en charge du programme de zoothérapie (zoothérapeutes) sont censées connaître leur travail et donc éviter tout problème éventuel :

« Il pourrait y avoir des problèmes au niveau des allergies, mais honnêtement, ça ne me fait pas vraiment peur [...] de toute manière les intervenants [en zoothérapie] sont supposés savoir ce qu'ils ont à faire et ils n'exposeraient sûrement pas les résidents à des dangers. » (J11)

Une autre intervenante a exprimé une crainte différente des autres répondants. Celle-ci a trait au concept « d'autonomie » des résidents, de la propre perception des personnes âgées de leur niveau d'autonomie et des conséquences que celui-ci peut avoir sur les activités pratiquées par les personnes âgées :

« Le problème est, qu'aujourd'hui, le concept d'autonomie s'est beaucoup élargi. Ma résidence en est une de personnes autonomes, mais dans les faits, j'ai aussi des personnes semi-autonomes. [...] J'ai peur que, si je rentre un programme de zoothérapie dans la résidence, les gens vraiment autonomes se sentent médicalisés, comme s'ils étaient malades. Le programme [de zoothérapie] ne les visera pas, il va être pour les personnes semi-autonomes, mais les autres risquent de se sentir en traitement aussi. » (J07)

Les intervenants *avec zoothérapie* n'ont pas semblé ressentir outre mesure de craintes particulières lors de l'arrivée d'un animal en contexte de thérapie dans leur résidence. L'une de ces personnes, familière avec le type d'animal utilisé et connaissant son caractère paisible, savait qu'il n'y aurait aucun risque pour les résidents. Pour l'autre personne, seule la perspective d'un animal agressif et incontrôlé lui a occasionné quelques craintes. Elle a tenu toutefois à spécifier qu'étant donné la petite taille de l'animal utilisé, ses peurs se sont vite envolées.

« Quelques fois, quand les familles viennent avec leur chien, cela me rend craintive un peu. J'ai toujours peur qu'ils en perdent le contrôle [du chien]. C'est souvent de gros chiens alors imaginez le résultat! Mais quand la dame [responsable de la zoothérapie] est arrivée avec son petit chien, j'ai arrêté d'avoir peur. Il était tellement petit! » (L02)

Réactions de l'équipe de travail envers la zoothérapie

Interrogés sur la réaction potentielle des membres de l'équipe de travail, les répondants *sans zoothérapie* ont tous affirmé que les autres travailleurs de l'établissement ne verraient pas de problème à introduire des animaux en contexte de thérapie dans la résidence. Cependant, pour la moitié des participants *sans zoothérapie*

(2 sur 4), des mesures devraient être prises au préalable pour s'assurer du respect des règles en vigueur dans l'établissement notamment au niveau de l'hygiène, mais aussi concernant les tâches assumées (et négociées comme telles) par chacun des employés de l'établissement.

« Il n'y aurait pas de problème, je ne pense pas. Évidemment, il ne faudrait pas que les animaux soient juste à côté de la cuisine [...] tant que cela se fait dans un endroit approprié, je crois qu'il n'y aurait pas de problème » (J16)

« Mon équipe réagirait très bien, j'en suis persuadée [...] tant qu'ils n'en auraient pas la responsabilité, que ça ne devient pas une charge de travail pour eux, il n'y aurait aucun problème. J'ai une convention collective à respecter, vous savez! » (J07)

Ainsi, aucune crainte sérieuse n'a été relevée par les participants de l'étude. Il semblerait que tant que les règles les plus élémentaires sont respectées (hygiène et respect des tâches de travail), l'équipe de travail verrait d'un bon œil l'implantation d'un programme de zoothérapie dans leur établissement. Un répondant ajoute cependant que, si résistance il y avait au sein de l'équipe de travail, il irait malgré tout de l'avant avec la mise sur pied de l'activité de zoothérapie étant donné les bienfaits potentiels de ce type d'intervention :

« [...] Et puis même s'il y avait des résistances... écoutez, il faut bien comprendre que nous sommes ici pour le bien-être des personnes âgées, pas pour celui des employés! Je veux dire, je ne veux pas forcer personne, je respecte tout le monde et je ne ferais pas exprès [d'imposer des animaux] s'il y a des employés qui ont des craintes, mais si la zoothérapie peut aider les résidents, c'est à nous à s'adapter! » (J16)

Du côté des répondants *avec zoothérapie*, il a plutôt été demandé de qualifier la réaction des autres employés lorsque l'activité de zoothérapie a eu lieu dans la résidence. Il s'avère qu'il n'y a eu aucune critique ou résistance notable de la part des employés lorsque les répondants ont annoncé la venue d'un animal pour une activité zoothérapeutique. L'un des répondants a toutefois mentionné les réticences du personnel soignant aux animaux incontrôlés qui se promènent librement, sans supervision. Cette situation n'est pas particulièrement la bienvenue dans les établissements, comme le montre cet extrait :

« Dans le passé, un homme est venu avec son chien pour visiter son parent à la résidence, ce qui est toléré. [...] le chien était assez gros et il n'était pas en laisse. Le chien s'est précipité à l'étage et s'est mis à se promener entre les lits. Il n'a pas fait de mal, il n'a rien dérangé, mais l'infirmière est venue me voir et m'a dit : ça va aller jusqu'où? Jusqu'où on va les accepter [les animaux]? » (L02)

Cette anecdote, bien que non associée à la zoothérapie, révèle que certains intervenants manifestent des résistances face à la présence des animaux dans les résidences pour personnes âgées. Les animaux, pour être bien acceptés dans un établissement, que ce soit pour un programme de zoothérapie ou non, devront être calmes et contrôlés par les personnes qui les accompagnent. Un animal laissé à lui-même dans une résidence risque fort d'encourir la réprobation du personnel de l'établissement et compromettre la venue éventuelle d'autres animaux dans un contexte thérapeutique.

Complexité d'implantation d'un programme de zoothérapie en résidence

Il a été demandé aux répondants, tant à ceux *avec zoothérapie* que *sans zoothérapie*, de déterminer si l'implantation d'un tel programme en résidence peut se révéler complexe, en regard des lois, des préjugés ou de la logistique associée à la présence des animaux. De prime abord, plusieurs répondants ont semblé avoir de la difficulté à répondre à la question ou, du moins, à envisager les difficultés éventuelles. Une personne n'a d'ailleurs pu répondre à la question prétextant un manque d'expérience dans ce domaine (répondant *sans zoothérapie*). Les autres répondants, pour la plupart, ont évalué que cela n'est pas particulièrement complexe, mais que certaines conditions s'imposent. Parmi celles énumérées, notons au passage que les animaux doivent être de petite taille et en laisse, qu'ils ne doivent pas être en contact avec les personnes n'aimant pas les animaux, que les règles d'hygiène élémentaires doivent être respectées et également, que la direction de l'établissement donne son aval pour la tenue de ce type d'activités.

« Non, ce n'est pas compliqué. Il y a seulement le côté hygiène qui pourrait poser des problèmes. » (J11)

« Cela dépend de l'ouverture de la direction. A priori, je dirais que ce n'est pas compliqué. » (C01)

« Pour moi, non [ce n'est pas compliqué]. À condition bien sûr que les animaux soient petits et toujours supervisés. Il faut aussi les tenir éloignés des personnes qui ne les aiment pas » (L02)

Un des répondants a tenu à souligner que d'une manière ou d'une autre, il y aura toujours des opposants ou des commentaires négatifs face à l'implantation de nouvelles politiques ou de nouveaux programmes. La nouveauté, selon ce dernier, fait toujours peur et il faut apprendre à surmonter les craintes et les résistances.

« Peut-être, qu'au début, il va y avoir des gens qui n'en verront pas le but [du programme de zoothérapie,], mais c'est toujours comme ça, [...] c'est normal, c'est un changement. Devant un changement, il y a toujours des perceptions négatives. » (J16)

Enfin, un dernier répondant a déclaré ne pas être dérangé par les activités de zoothérapie au sein de sa résidence puisque c'est le responsable du programme, l'intervenant en zoothérapie, qui doit jongler avec les difficultés et non pas les membres de la direction de l'établissement.

« Non, je ne trouve pas cela compliqué. C'est la personne qui est responsable du programme [de zoothérapie] qui aura à tout faire et à s'assurer que tout marche bien. » (J04)

Nous constatons qu'aucun des participants de l'étude n'a déclaré entrevoir des complications particulières à l'introduction d'animaux en contexte de zoothérapie dans les établissements. Pour certains participants, des règles doivent être respectées mais, dans les faits, il semble que pour la plupart d'entre eux, l'implantation d'un programme de zoothérapie est chose aisée.

Limites de la zoothérapie

Pour terminer cette section sur la perception des répondants envers la zoothérapie, les participants se sont vus demander si, selon eux, la zoothérapie présente des limites, que ce soit au niveau de la clientèle ciblée ou du contexte d'intervention ou encore, pour certaines problématiques de santé psychologique ou physique. Cette question a été posée aux répondants *sans zoothérapie* et *avec zoothérapie*. La plupart des gens interrogés (5 sur 6) ont déclaré voir des limites à l'utilisation de la zoothérapie. L'une de ses personnes a été incapable de préciser exactement la nature de ces limites, insistant toutefois sur le fait que « tout traitement a ses limites ». Pour une autre, les limites concernent surtout la fréquence à laquelle des activités de zoothérapie peuvent être menées pour maintenir un niveau d'efficacité maximal :

« Oui, je vois des limites. Je dirais surtout qu'il ne faut pas qu'elles [les activités de zoothérapie] aient lieu trop souvent, sinon les résidents vont dire que ça les dérange ou encore, ils vont devenir habitués. Une ou deux fois par année, maximum. » (J11)

Pour un autre répondant, il ne faut pas percevoir la zoothérapie comme une panacée, c'est-à-dire que pour les personnes atteintes physiquement (perte d'autonomie ou maladie), la guérison est impossible. La zoothérapie peut certes leur apporter un moment de bonheur, un réconfort, mais non pas inverser leur état de santé physique.

« Oui, il y a des limites. On sait bien que la zoothérapie ça ne guérit personne, n'est-ce pas? Il faut en être conscient. Cela [la zoothérapie] leur apportera un petit moment de joie, mais ça n'inversera en rien leur état de santé. » (J04)

Une autre personne a aussi déclaré que les personnes vivant avec des incapacités sévères seront peut-être moins à même de pouvoir interagir efficacement avec les animaux et donc d'en retirer tous les bénéfices. Le répondant a d'ailleurs précisé sa pensée en ces termes :

« [...] je prends l'exemple d'ici. Dans la résidence, j'ai ici des personnes qui souffrent de déficience mentale. Bon, peut-être que je me fais des idées [...] mais, à mon avis, les animaux vont être moins portés à aller les voir [les gens souffrant de déficience mentale] et ces gens-là risquent de développer de la jalousie ou du ressentiment » (L02)

Enfin, la question de l'état de santé physique et, plus particulièrement, des problèmes de santé d'une personne sont considérés comme une limite inhérente à la zoothérapie en ce sens que les personnes souffrant de problèmes respiratoires comme l'asthme, ou encore vivant avec des allergies ne peuvent profiter des bénéfices associés à la zoothérapie puisque la présence des animaux pourrait aggraver leurs problèmes de santé.

« Eh bien! On peut évidemment comprendre que ceux qui font de l'asthme ou des allergies ne peuvent assister à des activités de zoothérapie. Il faut faire attention à cela, la zoothérapie ne doit pas nuire! » (J16)

Connaissances des répondants sur la zoothérapie

La présente section du volet qualitatif de la recherche souhaite exposer les connaissances des répondants sur la zoothérapie, c'est-à-dire les informations d'ordre général, et les connaissances sur les risques et les bénéfices de la zoothérapie, mais également la motivation à rechercher ces informations ou le désir de combler des lacunes en la matière, le cas échéant.

Recherche personnelle d'informations sur la zoothérapie

Il a été demandé à tous les participants si, de leur propre chef, ils avaient cherché à en savoir davantage sur la zoothérapie en lisant des articles (scientifiques ou non), des ouvrages de toutes sortes ou des documents audiovisuels portant sur la thérapie assistée par les animaux. Pour la très grande majorité des répondants (5 sur 6), aucune recherche n'a été faite pour en apprendre davantage sur la zoothérapie. Toutefois, l'un des participants, a précisé avoir obtenu certaines informations sur la zoothérapie de la part des intervenants responsables de la mise en place d'un tel programme au sein de son établissement :

« Je n'ai jamais cherché personnellement des informations là-dessus [la zoothérapie] mais quand les deux étudiantes sont venues m'expliquer leur petit projet, elles m'avaient tout expliqué. » (J04)

Un autre répondant a aussi souligné avoir déjà visionné des reportages télévisés sur la zoothérapie et lu occasionnellement de courts articles dans des revues populaires portant sur des expériences de zoothérapie, mais sans pousser plus loin ses investigations. En d'autres termes, si des informations se présentaient, il était intéressé à en prendre connaissance mais, autrement, aucune autre recherche supplémentaire n'a été entreprise pour approfondir les connaissances acquises :

« Oui, je connais vaguement la zoothérapie. Quelquefois, j'ai fait des lectures dans les journaux ou les revues. Il y a aussi de petites capsules à la télévision de temps en temps, mais dire que j'ai sciemment cherché à en savoir plus là-dessus [la zoothérapie] ça serait mentir » (C01)

Connaissances des bénéfices associés à la zoothérapie

Plus spécifiquement, il a été demandé aux participants s'ils pouvaient énumérer les effets positifs de la zoothérapie sur la santé physique et mentale des personnes âgées. La moitié des répondants (3 sur 6) ont fait part de bénéfices importants pouvant diminuer le sentiment de solitude ou l'isolement des aînés. Les réponses, quoique courtes, sont à cet égard sans équivoque :

« Non, je ne suis pas au courant sauf que je sais que ça [la zoothérapie] soulage la solitude » (J11)

« Oui, bien je sais que ça [la zoothérapie] sert à contrer l'isolement » (J07)

« [...] je sais que pour les personnes qui s'ennuient, se sentent seules, c'est [la zoothérapie] assez efficace » (J16)

Parmi les autres bénéfices soulignés par les participants, deux répondants ont mentionné que la zoothérapie était bonne pour le moral des personnes âgées, ou faisait oublier les aspects plus négatifs de la vie. Également, il a été énoncé que la zoothérapie était connue pour donner une *constance à la vie*, c'est-à-dire qu'elle donne aux personnes âgées une raison pour poursuivre leur activité quotidienne, et enfin qu'elle peut faire travailler la mémoire et faire émerger des souvenirs agréables du passé.

« Moi je pense que la zoothérapie donne aux personnes âgées une constance à la vie. Vous savez, une raison pour se lever chaque matin et continuer à vivre normalement. » (C01)

« Oui, ça [la zoothérapie] rappelle de bons souvenirs chez les personnes âgées [...] de la période où ils étaient dans leur propre maison, avec leurs animaux à eux. » (J04)

L'analyse des témoignages des répondants a permis de constater que la mention des bénéfices de la zoothérapie sur la santé physique des aînés a été ignorée puisqu'aucun des répondants n'a été en mesure de les nommer. Toutefois, deux participants interviewés ont tenté une réponse en accord avec la sagesse populaire, à savoir que lorsque l'état de santé psychologique d'une personne est satisfaisant, il est fort probable que la santé physique suive la même trajectoire :

« Eh bien!... j'imagine que quand le moral va, le physique va suivre également. » (C01)

« On ne dit pas que quand le moral va, tout va? [...] je pense que c'est vrai quelquefois. » (J07)

Connaissances des risques associés à la zoothérapie

Une autre dimension de la zoothérapie sur laquelle les répondants ont été interrogés concerne les risques associés à la zoothérapie. La chercheuse a voulu savoir si les participants étaient au fait des risques (allergiques, traumatiques, zoonoses) qui pourraient apparaître à la suite de l'introduction d'un animal dans une résidence en contexte de thérapie. À ce sujet, il est intéressant de constater que la moitié des répondants (3 sur 6) connaissent certains des risques associés à la zoothérapie alors que l'autre moitié ont avoué ne rien en connaître. Si l'on commence par les risques répertoriés dans la littérature scientifique, il appert que seul celui relié aux allergies a été mentionné. En effet, trois personnes sur six ont dit que la nature allergène de certains animaux pourrait nuire au bon déroulement d'une activité de zoothérapie. Toutefois, deux des trois répondants ont tenu à minimiser la gravité de ce risque en assurant que les allergies ne pourraient compromettre gravement la santé d'une personne. L'un des répondants l'a d'ailleurs souligné de cette manière :

« Il y a peut-être la problématique des allergies, mais honnêtement ce n'est pas si drastique que ça [...] la personne vient une fois [à une activité de zoothérapie] et elle s'aperçoit qu'elle est allergique aux animaux et ça finit là! Elle ne reviendra pas les prochaines fois, c'est tout! » (J04)

Ainsi, aucune mention sur les risques traumatiques ou les zoonoses n'a été faite durant les entrevues si ce n'est un commentaire indirect qui pourrait être en lien avec les blessures infligées par les animaux. Le répondant en question est resté assez vague sur ce point, mais il a avancé comme hypothèse qu'un animal, surpris par un geste brusque d'un résident, pourrait mal réagir.

« Bien... j'imagine que si un animal est surpris par un mouvement un peu brusque il pourrait peut-être mal réagir, mais sincèrement je ne vois pas d'autre chose. » (C01)

Notons également que deux personnes ont tenu à spécifier que les départs des animaux à chaque fin de séance de zoothérapie, voire même la mort de l'un d'eux pourrait causer un deuil aux personnes âgées, déjà affligées par de nombreuses pertes tout au long de leur vie. Les répondants ayant mentionné cet élément semblent penser que cela pourrait constituer une peine supplémentaire et inutile pour leurs résidents :

« Je pense que le risque, et c'est ce dont j'ai peur, est que les gens s'attachent aux animaux et qu'ils doivent vivre un deuil chaque fois [à la fin de l'activité de zoothérapie], encore et encore... » (J07)

« Je crois que le risque est surtout au niveau affectif. Ils [les aînés] vont s'attacher aux animaux et ça va être dur de s'en séparer. » (C01)

Pour terminer, il est important de noter un commentaire revenu à deux reprises chez les participants ne connaissant pas les écueils possibles des activités zoothérapeutiques. Les deux répondants en question, tout en avouant ne pas pouvoir

donner de réponse à la question posée ont signifié que, de toute manière, la responsabilité d'éviter les accidents revenait aux responsables de l'activité de zoothérapie et, qu'en conséquence, leur connaissance de la zoothérapie n'était pas essentielle :

« Non je ne suis pas au courant [des risques], mais de toute manière, les intervenants [en zoothérapie] doivent sûrement connaître leur travail! » (J07)

« Non, je ne peux pas dire que je les connais [les risques]. Mais j'imagine que si les intervenants [en zoothérapie] connaissent leur travail, ils doivent connaître les risques. » (L02)

Autoévaluation des répondants du niveau de connaissances sur la zoothérapie

La dernière question à laquelle les participants ont eu à répondre concerne l'évaluation du niveau de leur connaissance sur la zoothérapie. En bref, il leur a été demandé s'ils pensaient connaître suffisamment la zoothérapie, dépendamment de leur intérêt pour ce type de thérapie complémentaire. Il appert que la majorité des répondants (4 sur 6) ont évalué qu'ils n'avaient pas assez d'informations sur la zoothérapie, considérant qu'ils étaient potentiellement intéressés par le sujet. Certains ont déclaré que si un programme de zoothérapie venait à être instauré dans leur résidence, il serait nécessaire d'approfondir le sujet.

« Advenant le cas [de l'implantation d'un programme de zoothérapie], il serait sûrement nécessaire d'en savoir plus, sur les bénéfices et sur les risques, ça c'est certain! » (L02)

Pour les deux autres personnes ayant dit connaître adéquatement la zoothérapie et ses tenants, l'une a déclaré que certains des employés de sa résidence avaient régulièrement des formations et que la zoothérapie y était régulièrement abordée. L'autre participant, ayant déjà eu beaucoup d'animaux de compagnie par le passé, considère que sa connaissance du caractère des animaux et de leurs besoins est suffisante pour accepter qu'un programme de zoothérapie soit instauré auprès de la clientèle de sa résidence et que, de toute manière, les risques de la zoothérapie étaient évidents :

« J'ai eu beaucoup d'animaux par le passé. Je connais leur caractère, je sais comment ça marche. De toute façon, les risques [de la zoothérapie], ce n'est pas un secret d'État! On les connaît malgré tout. » (C01)

Il est intéressant de noter que parmi les *répondants avec zoothérapie* l'une a évalué son niveau de connaissance comme adéquat et l'autre comme déficitaire. Ainsi, tous les autres *répondants sans zoothérapie* ont dit ne pas connaître suffisamment la zoothérapie. Deux des répondants ont tenu à expliquer leur ignorance sur le sujet par le fait que la zoothérapie n'est pas nécessairement très connue, même dans le milieu des résidences de personnes âgées. L'une d'entre elles ajoute même ceci :

« Il y a comme un manque de communication [...] On sait qu'il existe un programme de zoothérapie, on connaît les résultats à la fin, mais on n'a aucune idée de ce qui se passe entre les deux! C'est un manque qu'il faudrait combler. » (J07)

Pour cette section réservée à la présentation des résultats qualitatifs, on observe que six personnes ont accepté de participer à ce volet. Concernant la perception générale sur la zoothérapie, tous les participants se sont déclarés favorables à ce type de thérapie. Quelques craintes ont toutefois émergé des entrevues et concernent surtout les allergies éventuelles qui pourraient gêner les résidents. De manière générale, les participants de l'étude ne croient pas que leur équipe de travail verrait de grands problèmes à avoir un programme de zoothérapie dans la résidence. Selon eux, tant que cela ne constitue pas une charge de travail supplémentaire et que les animaux sont calmes et peu dérangeants, les intervenants des établissements concernés seraient probablement positifs face à cette idée. Les répondants croient d'ailleurs qu'introduire des animaux en résidence par le biais d'un programme de zoothérapie demeure peu compliqué, pour autant que certaines règles soient respectées (animaux de petite taille et calmes, encadrés par le responsable, etc.). Enfin, concernant la perception des répondants envers la zoothérapie, ces derniers ont avoué entrevoir certaines limites face à l'utilisation des animaux en contexte de thérapie. Les personnes avec des problèmes de santé et ceux souffrant d'allergies ne devraient pas participer à de telles activités.

Au niveau des connaissances des répondants sur la zoothérapie, il semble que la plupart d'entre eux ne détiennent pas des connaissances, dites de base, sur la zoothérapie. C'est ainsi que très peu de personnes ont été capables d'énumérer des bénéfices de la zoothérapie (outre l'effet sur le moral et la solitude) ou encore sur les

risques qui y sont associés. La majorité a avoué avoir des lacunes en la matière, mais pourtant très peu de personnes ont tenté de leur propre chef de se documenter davantage sur le sujet. Toutefois, certains d'entre eux ont déclaré que si un programme de zoothérapie venait à être instauré dans leur résidence, ils ressentiraient le besoin d'augmenter leur niveau de connaissance sur ce sujet.

DISCUSSION

Ce chapitre discute des résultats obtenus lors des deux volets de la recherche, soit celui des données quantitatives et celui des données qualitatives. Il se subdivise en quatre parties. Dans la première section, les résultats sont discutés selon les objectifs spécifiques de la présente étude, soit la proportion des résidences privées pour personnes âgées du Saguenay qui utilise la zoothérapie auprès de leurs locataires, les appréhensions et les craintes des répondants envers cette même méthode d'intervention thérapeutique et enfin, le niveau des connaissances générales des intervenants en regard des effets bénéfiques de la zoothérapie sur la santé des personnes âgées ainsi que les risques qui lui sont associés. La deuxième partie est consacrée à l'apport de cette recherche au champ des connaissances des sciences de l'homme et plus spécifiquement pour l'intervention sociale. Les troisième et quatrième parties abordent respectivement les limites de cette étude ainsi que les perspectives de recherche à explorer.

L'objectif général de cette recherche était de dresser un portrait de l'utilisation de la zoothérapie dans les résidences privées pour personnes âgées du Saguenay et les perceptions des intervenants en regard de celle-ci. C'est ainsi que cette recherche a pu explorer les différents programmes de zoothérapie en place dans les établissements du Saguenay en offrant des informations sur leur contenu, leur déroulement et la perception des intervenants face à l'introduction d'animaux en contexte thérapeutique dans les résidences privées pour personnes âgées.

Présence des animaux domestiques au sein des résidences pour personnes âgées

La recherche s'est d'abord intéressée au nombre de résidences qui permettent à leurs locataires de conserver leur animal domestique. Deux établissements sur 14 (14,3 %) ont répondu par l'affirmative ce qui semble légèrement supérieur au résultat de 10 % obtenu lors de la seule recherche québécoise semblable réalisée dans des établissements publics (Brousseau, 1998). On peut également comparer ce résultat à celui d'une étude française réalisée en 1991 qui souligne que les établissements privés pour personnes âgées à but lucratif accueillent des résidents avec leur animal dans une proportion de 63 % (Vuilleminot, 1997). En fait, selon cet auteur, il ne s'agit pas nécessairement de philanthropie de la part des directeurs d'établissements, mais plutôt d'une manière de se démarquer de leurs concurrents (*idem*). Évidemment, il est nécessaire de rester prudent avec de telles comparaisons puisque les systèmes de santé français et québécois sont différents sous plusieurs aspects, notamment au niveau de la présence accrue des entreprises privées dans le secteur des soins de santé. Toutefois, dans une étude de Smith, Seibert, Jackson et Snell (1992) conduite aux États-Unis, il a été relevé que cette politique d'acceptation des animaux de compagnie est un élément très important dans le choix d'un établissement de retraite pour la majorité des gens de 60 ans.

Plusieurs raisons peuvent pousser la direction d'un établissement à accepter que les résidents possèdent leur propre animal domestique. Pour les deux résidences de la

présente étude ayant mis en place cette politique, il s'agit d'abord de permettre aux locataires de conserver leur animal de compagnie, ce qui semble correspondre au désir des personnes âgées relevé dans la recherche de Smith et al. (1992). Les trois autres raisons mentionnées par les répondants, sont celles de briser l'isolement des locataires, de diminuer leur sentiment d'ennui et de leur assurer un meilleur moral, tous étant globalement en lien avec les bénéfices psychologiques généralement attribués à la possession d'un animal domestique (Baun & McCabe, 2000; Corson & O'Leary Corson, 1981; Erickson, 1985; Goldmeier, 1986; Mahalski et al., 1988; Raina, Waltner-Toews, Bonnett, Woodward, & Abernathy, 1999; Vuillemenot, 1997). Aucun des répondants de cette présente étude n'a mentionné des raisons liées à l'amélioration ou au maintien de la santé physique ou de l'autonomie des personnes âgées, ce qui semble correspondre aux résultats de l'enquête de l'Association française d'information et de recherche sur l'animal de compagnie (AFIRAC) menée en 1991, qui soulignait que les directeurs des établissements interrogés étaient peu enclins à reconnaître de tels bénéfices à la possession d'un animal domestique (Vuillemenot, 1997).

L'une des résidences de la présente étude a éprouvé certains problèmes face à l'acceptation des animaux domestiques des locataires : personnes incommodées par la présence des animaux, problèmes d'allergies et problèmes d'odeurs. Ces inconvénients sont semblables à ceux rencontrés par d'autres propriétaires de résidences et font d'ailleurs partie des raisons pour lesquelles certains établissements refusent les animaux de compagnie (Vuillemenot, 1997). D'où l'importance d'imposer des règlements

encadrant la présence des animaux et qui peuvent, au minimum, réduire l'inconfort des autres locataires (Hoffman, 1991).

Les deux résidences de la présente recherche acceptant les animaux domestiques de leurs locataires ont d'ailleurs fait mention de quelques règlements, quoique peu nombreux, pour superviser cette politique. Dans un premier temps, toutes deux demandent à ce que les animaux restent dans les espaces de vie de leur propriétaire. On remarque ici le désir de la direction des établissements de réduire au maximum les inconvénients reliés à la présence des animaux puisqu'on minimise les probabilités qu'une personne allergique ou inconfortable avec les animaux se retrouve en leur présence.

L'autre type de présence animale retrouvée dans les résidences privées pour personnes âgées concerne les animaux provenant d'animalerie et qui ont été acquis par la direction des établissements pour permettre aux personnes âgées d'être en contact régulier avec des animaux. Ce type d'animal est communément appelé « mascotte », en particulier chez nos voisins du sud (Brickel, 1979; Casey, 1996; Catanzaro, 2003; Crowley-Robinson & Blackshaw, 1998; Winkler, Fairnie, Gericevich, & Long, 1989). Vuilleminot (1997) lui préfère le terme « animal collectif ». Ainsi, près de la moitié des répondants de la présente étude (42,9 %) ont déclaré être responsables de ce type d'animal ce qui semble être bien au-dessus du résultat de la recherche de Brousseau (1998) avoisinant les 5 %. Notons toutefois que cette dernière recherche a été réalisée

depuis près de 10 ans et que les politiques et les pratiques à cet égard ont certainement évolué depuis cette période. Il est toutefois intéressant de noter que les animaux collectifs retrouvés dans les résidences participantes, c'est-à-dire oiseaux, poissons et lapins, pourraient être qualifiés de peu dérangeants et de peu demandant pour les personnes qui s'en occupent. Ces animaux vivent généralement confinés dans une cage ou dans un aquarium et ne peuvent, de fait, se déplacer librement dans les établissements. Également, ces animaux n'ont pas de besoins spécifiques importants outre celui de vivre dans un environnement sain et sécuritaire au contraire d'un chien qui doit être promené au moins une fois chaque jour (Bernatchez & Brousseau, 2006). En somme, en raison de leur mobilité réduite, mais aussi de leur petite taille, il existe peu de chances pour que ces animaux gênent les personnes âgées n'aimant pas ou ayant peur des animaux, ou encore qu'ils deviennent une charge de temps supplémentaire de travail pour ceux qui en ont la responsabilité. Ces éléments pourraient donc expliquer le choix des propriétaires des établissements de s'être tournés vers ces types d'animaux plutôt que vers d'autres ayant des capacités interactionnelles plus élevées, tels les chiens et les chats (Baun & McCabe, 2000; Bernatchez & Brousseau, 2006).

Un autre élément à considérer concerne les motifs des responsables des établissements interrogés de s'être décidés à intégrer des animaux dans leur établissement. Tel qu'il a été relevé au chapitre précédent, il s'avère que c'est dans le but d'améliorer l'ambiance de la résidence que la plupart des personnes interrogées ont pris cette décision. En deuxième place vient l'espoir que les animaux puissent diminuer

le sentiment d'ennui des résidents. Ces deux éléments ne sont pas sans lien entre eux puisque les oiseaux ou les poissons sont souvent considérés comme un moyen simple et efficace de stimuler agréablement la vision des personnes âgées (Erickson, 1985; Robb et al., 1980). Or, un environnement stimulant, au niveau sensoriel, serait primordial pour éviter l'ennui (Pelletier, Green-Demers, & Mageau, 2000) et peut être raisonnablement attribué à un climat ou à une ambiance satisfaisante. Les mascottes animales, dans ce contexte, pourraient donc d'abord et avant tout être considérées par les répondants comme des composantes contribuant à maintenir une ambiance de milieu de vie satisfaisante par les stimuli divers qu'elles apportent, et non comme des *compagnons* avec qui les personnes âgées peuvent interagir. En effet, et il faut le souligner encore une fois, la nature des animaux mascottes répertoriés par la présente recherche ne peut conduire à des interactions poussées. Dans le cas des poissons, celles-ci sont pour ainsi dire inexistantes.

La zoothérapie au sein des résidences pour personnes âgées

Proportion des résidences pour personnes âgées du Saguenay qui utilisent la zoothérapie auprès de leurs résidents

Les résultats de la présente étude démontrent qu'un peu moins du quart des répondants utilisent la zoothérapie auprès des personnes âgées de leur établissement ce qui inférieur au pourcentage de 40 % de Brousseau (1998). Darrah (1996) avait lui aussi

conduit une recherche semblable en Californie et au Dakota du Sud (États-Unis) et avait obtenu des résultats encore une fois supérieurs à ceux présentés ici, soit 73 % et 36 % respectivement. Les raisons qui expliquent un tel pourcentage peuvent être multiples, mais il sera postulé ici que c'est davantage le caractère peu connu de la zoothérapie au Saguenay qui explique cette faible présence dans les résidences pour personnes âgées à l'étude. En conséquence, outre la Société pour la prévention de la cruauté envers les animaux (SPCA), il ne semble pas exister au Saguenay d'organismes ou d'entreprises voués à ce type d'activité, ce qui laisse peu d'intervenants *zoothérapeutes* disponibles pour ceux qui en font la demande. Notons que même à l'échelle provinciale, les organismes du genre ne sont pas très nombreux. Cette réalité provient probablement du fait que les institutions offrant des programmes de formation en zoothérapie sont rarissimes encore aujourd'hui.

Une autre raison qui pourrait expliquer ce résultat est le niveau d'autonomie des personnes âgées demeurant dans les résidences visées par la présente recherche. Dans les milieux de soins gériatriques, il semble que la zoothérapie soit généralement réservée aux personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive. Or, selon les dires des répondants, la majorité des personnes âgées occupant une unité résidentielle dans les résidences privées du Saguenay à l'étude sont autonomes. Considérant ce type de clientèle, il est possible que les membres de la direction des établissements hésitent à implanter un programme de zoothérapie. L'un des participants de la présente recherche

a d'ailleurs mentionné ce motif pour justifier l'absence d'un programme de zoothérapie dans la résidence dont il est responsable.

Sans surprise, il s'avère que ce sont les chiens qui ont été les plus utilisés dans les programmes de zoothérapie de la présente recherche, tout comme pour les études de Brousseau (1998) et de Darrah (1996). Le chien, en raison de son caractère social, dynamique et spontané, mais aussi de sa capacité à se souvenir des personnes qu'ils considèrent comme faisant partie de sa « meute », constitue un animal à haut potentiel thérapeutique (Bernatchez & Brousseau, 2006; Vuillemenot, 1997). Cette particularité du chien d'être un animal social hiérarchisé le pousse à vouloir, par tous les moyens possibles, à plaire à la personne qu'il considère comme le *chef* de son groupe. En conséquence, les cours d'obéissance sont faciles et efficaces et facilitent la présence des chiens dans un établissement. Le deuxième type d'animal le plus utilisé pour des activités de zoothérapie dans les résidences à l'étude est l'oiseau ce qui correspond aux résultats de l'étude de Darrah (1996) mais non pas à ceux de la recherche de Brousseau (1998) où les chats ont obtenu la deuxième place. Certes, les oiseaux présentent un potentiel thérapeutique limité, mais en raison de leur plumage coloré, de la capacité de certains de s'exprimer avec un vocabulaire limité (les perroquets notamment) et de leur faible coût d'entretien, il est possible de comprendre les motivations des intervenants à utiliser ces animaux (Bernatchez & Brousseau, 2006).

Dans son étude, Brousseau (1998) insiste sur l'importance de la formation des intervenants en zoothérapie ainsi que sur la priorité à mettre en place des règles ou exigences concernant l'admission d'animaux en institution. La présente étude a donc permis d'interroger les répondants sur ces deux aspects et il est intéressant de constater que, pour la majorité d'entre eux, les personnes responsables du programme de zoothérapie détiennent effectivement une formation à cet égard. S'assurer de la formation des intervenants est une étape importante. Même si aucune réglementation provinciale n'existe à cet égard et que virtuellement n'importe qui peut utiliser la mention « intervenant en zoothérapie » à la suite de son nom, une simple vérification de la validité des diplômes ou des expériences de travail antérieures peut contribuer à éliminer les imposteurs et les expériences potentiellement négatives.

Concernant la présence d'exigences qui ont été mises en place pour encadrer la venue des animaux, il s'avère que la majorité des répondants *avec zoothérapie* ont effectivement déclaré ce genre de procédure. La première des règles mentionnées, c'est-à-dire la vérification obligatoire des vaccins, est en vigueur dans deux des trois établissements utilisant la zoothérapie, ce qui est l'un des meilleurs moyens pour éviter la transmission de zoonoses (Brousseau, 1998; Cass, 1981). L'une des autres exigences mises en place dans les établissements participants concerne la taille des animaux qui doit être limitée (petits chiens ou chats par exemple). Les raisons qui ont poussé les responsables de résidences à appliquer cette réglementation peuvent être nombreuses, mais c'est probablement en raison de leur aspect moins menaçant que les animaux de

petite taille sont les seuls acceptés. Quelques répondants, lors des entrevues semi-dirigées, ont d'ailleurs laissé entendre que les chiens de petite taille étaient, pour eux, beaucoup plus rassurants que ceux plus massifs tels les chiens de race *Labrador*. Notons toutefois que si le tempérament de l'animal en question n'a jamais été évalué et que le responsable du programme de zoothérapie ne sait pas reconnaître les signes précurseurs d'une attaque par l'animal, les blessures infligées par celui-ci ont autant de chance de s'infecter, que l'animal soit grand ou petit. Ainsi, à l'instar de Brousseau (1998) il est utile de rappeler que cette exigence ne peut être seule garante de la sécurité des personnes âgées et il importe de mettre en place tout un protocole qui saura circonscrire au maximum les risques associés à la zoothérapie.

Perceptions, craintes et connaissances des intervenants de la zoothérapie

La perception globale des répondants envers la zoothérapie ne semble pas diverger des autres études sur le même sujet (Brickel, 1979; Kongable et al., 1990) en ce sens que dans la présente recherche, aucun élément sérieux ne laisse croire en une vision négative de la zoothérapie par les répondants. Au contraire, tous se sont montrés potentiellement intéressés ou très ouverts à l'idée d'utiliser des animaux en contexte de thérapie. Une seule personne a évoqué le fait qu'étant une nouveauté dans sa résidence, un éventuel programme de zoothérapie créerait probablement des résistances chez certains intervenants. Ce type de discours semble être tout à fait en accord avec la théorie des champs de force (Lewin, 1947; 1951) qui explique que devant un

changement, il y a toujours présence de forces motrices du changement, mais également des forces de résistance qui empêchent l'évolution. Il faut cependant noter que ces forces ne représentent pas nécessairement des êtres vivants. Le fait, par exemple, que la zoothérapie constitue des risques (allergiques, traumatiques, zoonoses) peut faire partie d'une *force de résistance* à la décision d'implanter ou non un programme de zoothérapie ou encore, d'en prolonger la longévité.

Ainsi, s'il est difficile de construire une analyse précise de la zoothérapie selon la théorie des champs de force (Lewin, 1951), on peut toutefois dégager certaines forces qui interviennent au sein des résidences à l'étude. Au niveau des *forces motrices*, les répondants qui apprécient les animaux ou qui ont déjà vécu une expérience positive avec eux font partie de ces forces. Les effets positifs du lien humain-animal constatés par certains ainsi que la relative simplicité d'un programme de zoothérapie peuvent également être considérés comme des forces motrices. Enfin, le principe selon lequel le programme en question est dirigé par un intervenant spécialement formé à cet effet semble également faire partie de ces forces motrices. À l'opposé, les forces de résistance semblent concerner davantage l'aspect financier d'un programme de zoothérapie, les risques d'allergies chez les résidents et la possibilité qu'un animal devienne incontrôlable, voire agressif envers les personnes âgées.

Sur le fond, donc, aucune personne ne s'est opposée à l'idée même de l'implantation d'un programme de zoothérapie dans les résidences pour personnes âgées.

Évidemment, des hésitations ou certaines craintes sont apparues et, encore une fois, elles sont en tout point semblables à celles répertoriées dans la littérature (Brickel, 1979; Kongable et al., 1990; Steed & Smith, 2002; Vuilleminot, 1997). C'est peut-être plutôt dans la priorité donnée à ces craintes que l'opinion des répondants semble diverger légèrement de ces études. Dans la présente recherche, ce sont d'abord et avant tout les craintes reliées aux allergies qui se sont le plus démarquées parmi les autres éléments énumérés. Dans les études antérieures, comme celle de Brickel (1979), ce type d'appréhension a été beaucoup moins mentionné et est souvent classé dans la catégorie « personnes incommodées par les animaux » que ce soit en raison d'allergies, de peur ou pour d'autres raisons.

Outre cette crainte des réactions allergiques, et malgré elle, on constate rapidement que les répondants ont eu de la difficulté à identifier concrètement des éléments de la zoothérapie qui pourraient leur causer quelques appréhensions. D'aucun affirmeront que cela constitue une bonne nouvelle pour les personnes désirant implanter un programme de zoothérapie, puisque les résultats de la présente recherche tendent à démontrer que cela n'effraie pas les responsables de résidence pour personnes âgées. Cependant, la présente recherche a tendance à considérer que cette façon de concevoir la zoothérapie est surtout le résultat d'une méconnaissance des risques qui lui sont associés. Plus que cela, il semble que les répondants ne considèrent pas la zoothérapie comme une réelle méthode d'intervention thérapeutique auprès des personnes âgées.

Tout au plus, selon ce qui a été permis d'observer, la plupart des répondants considèrent la zoothérapie comme une activité ludique inoffensive.

Ce type de perceptions n'est retrouvé nulle part dans les recherches existantes. Tel que précédemment exposé, les rares études qui se sont attardées à explorer le point de vue des intervenants sur la zoothérapie ont toujours obtenu des résultats similaires : la majorité est positive face à la zoothérapie, une minorité est contre, mais presque tous sont conscients qu'il s'agit d'une *thérapie* assistée par les animaux (Chinner & Dalziel, 1991; Kongable et al., 1990; Steed & Smith, 2002). L'hypothèse avancée pour expliquer cette situation est que, dans les précédentes recherches, ce sont les perceptions envers un programme de zoothérapie spécifique, à savoir celui des chercheurs, qui ont été étudiées. Dans ces circonstances, les intervenants ont dû recevoir des informations détaillées sur le fonctionnement et les objectifs du programme de zoothérapie et, par le fait même, être convaincus du sérieux de l'expérimentation. Or, la présente recherche n'a pu qu'explorer les perceptions des intervenants envers de multiples programmes de zoothérapie, aucun d'entre eux n'étant contrôlé par les chercheurs de la présente étude. Pour certains, même, ce sont des perceptions envers un programme de zoothérapie purement théorique qui ont été explorées (les répondants *sans zoothérapie*). En conséquence, il devient difficile de leur démontrer l'efficacité et le sérieux d'un programme de zoothérapie bien construit.

Ce qui conduit à deux constats importants. Le premier est que la zoothérapie dans le milieu des résidences privées pour personnes âgées du Saguenay est méconnue. Peu de personnes ont été en mesure de nommer de manière adéquate les effets sur la santé physique ou psychologique, les risques associés à la zoothérapie et même les limites de cette méthode d'intervention. En outre, il semblerait que pour la majorité des répondants, toute activité qui inclut des animaux, que ce soit une simple visite de la famille à la personne âgée, de l'animal domestique d'un résident ou la présence d'un aquarium dans une salle commune, devient nécessairement de la zoothérapie. Or, si l'on se réfère à la définition de Bernatchez et Brousseau (2006), grandement inspirée de celle de Cass (1981), la zoothérapie est plus que le lien humain-animal (ou compagnonnage). C'est une activité thérapeutique, planifiée et conduite par un intervenant qualifié accompagné d'un animal spécialement entraîné pour ce faire. Ainsi, toutes les activités citées plus haut, si elles peuvent procurer beaucoup de plaisir et même apporter des bienfaits physiques ou psychologiques aux personnes âgées (Baun & McCabe, 2000; Erickson, 1985; Friedmann, 1995; Jennings, 1997), ne peuvent être considérées comme de la zoothérapie. Ce dernier élément, en plus de ceux exposés précédemment, laisse croire que les activités de zoothérapie sont encore mal connues par les intervenants oeuvrant dans les résidences pour personnes âgées du Saguenay.

La deuxième constatation effectuée, à la lumière des résultats de cette recherche, demeure que les répondants ayant déclaré utiliser la zoothérapie auprès des résidents de leur établissement n'ont, en fait, jamais été exposés à un réel programme de zoothérapie

tel que définit dans la littérature (Bernatchez & Brousseau, 2006; Cass, 1981; DeltaSociety, 2005; Institut Français de zoothérapie, 2005). Les entrevues semi-dirigées conduites auprès de certains des répondants ont permis d'amasser de plus amples renseignements sur lesdits programmes de zoothérapie déclarés dans le volet quantitatif de la recherche (questionnaire). Ces entrevues ont permis de constater, qu'en fait, aucune réelle intervention thérapeutique assistée par un animal n'a été réalisée auprès des personnes âgées des résidences visées par la recherche. Tout au plus, on pourrait attribuer à ces interventions un vague rapprochement avec les *activités assistées par les animaux* (Institut Français de zoothérapie, 2005), car les programmes décrits relèvent davantage de l'également des personnes âgées que d'une intervention thérapeutique avec des objectifs à long terme. Encore aurait-il fallu pouvoir démontrer que les personnes qui ont conduit ces activités ont une formation en zoothérapie valide et que les animaux utilisés ont été spécialement entraînés pour ce faire. Les entrevues semi-dirigées n'ont pu donner d'informations satisfaisantes sur ce point et c'est ce qui conduit à affirmer que les répondants de la présente étude n'ont jamais assisté à des activités de zoothérapie. Il faut noter que cette deuxième constatation n'est pas sans lien avec la première et vient, au contraire, la renforcer. Si le niveau de connaissance des répondants sur la zoothérapie avait été suffisant, les activités impliquant les animaux déclarées par les répondants n'auraient probablement pas été confondues avec la zoothérapie. Darrah (1996) a d'ailleurs éprouvé des problèmes semblables de contresens sur les concepts de sa recherche et sur la représentation de certaines catégories d'activités impliquant des animaux par rapport à d'autres a donc été constatée.

Notons toutefois que la majorité des répondants ont évalué que leur niveau de connaissance sur la zoothérapie est insuffisant, en accord avec l'analyse qui vient d'être réalisée. La plupart des participants ont insisté sur le fait que la connaissance des bénéfices, mais surtout celle des risques associés à la zoothérapie, est importante à maîtriser pour quiconque souhaite implanter un programme du genre dans une résidence pour personnes âgées. En somme, selon ce que Maruca et Mast (1996) ont déjà souligné, considérant que la capacité personnelle de déterminer les besoins en compétences ou en formation chez les travailleurs est déterminante dans leur efficacité professionnelle, il est à supposer que cette prise de conscience chez les répondants puisse être un facteur aidant dans l'implantation réussie d'un futur programme de zoothérapie.

Il est au final intéressant de constater que les résultats de la présente recherche auraient pu être porteurs d'une plus grande confusion chez les répondants entre les termes de *compagnonnage* et de *zoothérapie*. En effet, le questionnaire du volet quantitatif comporte trois sections distinctes, soit la présence des animaux de compagnie des résidents, la présence d'animaux collectifs et enfin, la présence d'un programme de zoothérapie. Cette manière de procéder empêchait en grande partie les participants de la recherche de classer toute présence animale dans la catégorie « zoothérapie ».

Contribution de la recherche

La présente étude permet d'apporter plusieurs éléments intéressants à la recherche et à l'intervention sociale. D'abord, elle comble un vide important dans le domaine des connaissances portant sur la zoothérapie au Québec puisque très peu de recherches se sont attardées à étudier ce phénomène, notamment au niveau des résidences privées pour personnes âgées de la province. De surcroît, cette étude utilisant un processus scientifique éprouvé, répond au désir de plusieurs chercheurs d'étudier la zoothérapie avec méthode et objectivité (Bokkers, 2006; Friedmann, 1995; Goldmeier, 1986; Robb & Stegman, 1983; Scarlett Kranz & Schaaf, 1989).

Plus spécifiquement, le développement d'un instrument de mesure, tel le questionnaire du volet quantitatif, est au nombre des contributions de cette recherche. Conséquence du manque d'études sur le sujet, aucun questionnaire explorant la zoothérapie et adapté à la réalité québécoise des milieux de soins gériatriques n'avait jusqu'alors été réalisé. Inspiré en partie d'une recherche précédente (Danielle Maltais et al., 2000) ayant étudié le milieu des résidences privées pour personnes âgées, il a permis une description complète des milieux de vie à l'étude et est donc très bien adapté pour des recherches futures portant sur ce secteur. De plus, les questions explorant les activités impliquant des animaux, séparées en trois sections (animaux domestiques, animaux collectifs, zoothérapie) a permis d'atténuer une trop grande confusion entre ces termes. Cette manière de procéder pourra aiguiller les recherches ultérieures considérant

que la population en général n'est pas nécessairement au fait de toutes ces subtilités. D'une certaine manière, le questionnaire de la présente étude constitue une démarche originale qui pourra inspirer les futures initiatives de recherche portant sur la zoothérapie au Québec.

Toujours dans le domaine des connaissances sur les activités thérapeutiques impliquant des animaux, le volet qualitatif de la recherche a pu mettre à jour les perceptions, craintes et connaissances des responsables de résidence pour personnes âgées, chose qui n'avait jamais été faite auparavant au Québec. En fait, plusieurs recherches antérieures avaient demandé d'explorer davantage cet aspect de la zoothérapie (Cole & Gawlinski, 1995; Moody et al., 2002; Roenke & Mulligan, 1998; Scarlett Kranz & Schaaf, 1989) considérant que l'attitude, les craintes et appréhensions ainsi que les connaissances des intervenants sur le sujet sont des éléments pouvant influencer la réussite ou non d'un programme de zoothérapie (Arkow, 1990; Bernatchez & Brousseau, 2006; Brousseau, 1998; Gammonley & Yates, 1991).

Dans le domaine spécifique de l'intervention sociale, et bien que la zoothérapie ne soit pas l'apanage des travailleurs sociaux, la présente recherche a pu apporter des connaissances qui pourront être utiles à des intervenants sociaux qui souhaiteraient utiliser la zoothérapie auprès de leur clientèle âgée. En effet, la zoothérapie, par sa capacité d'agir au niveau biopsychosocial, se positionne très bien dans les paradigmes de cette profession. L'animal, introduit dans l'environnement immédiat de la personne,

peut aider tout travailleur social qui intervient auprès d'une population âgée et institutionnalisée. Cependant, avant d'implanter tout programme de zoothérapie au sein d'une résidence, il importe de connaître les craintes et perceptions des employés, ce que cette recherche a pu réaliser.

Limites de l'étude

En dépit de la reconnaissance de ces apports, cette recherche comporte certaines limites. La première concerne la taille de l'échantillon, insuffisante pour permettre une quelconque généralisation, que ce soit à tous les intervenants oeuvrant auprès des personnes âgées de la province, qu'à tous ceux de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Cette faible participation pourrait avoir été engendrée par la manière dont les questionnaires ont été acheminés aux résidences pour personnes âgées, c'est-à-dire par la poste traditionnelle. Bien que l'un des moyens de recrutement le moins coûteux, il est courant que le taux de réponse se situe à moins de 50 % (Mayer et al., 2000). Malgré les efforts répétés de la chercheuse de récupérer un maximum de questionnaires, allant même jusqu'à proposer aux personnes de répondre aux questions par téléphone, un taux de participation plus élevé n'a pu être atteint. Un échantillon plus large aurait permis une validation des résultats à l'ensemble des responsables de résidences pour personnes

âgées du Saguenay, mais les circonstances actuelles interdisent toutes initiatives du genre.

La manière dont la sélection des participants s'est effectuée peut constituer la deuxième limite de cette recherche. En effet, les personnes ayant complété le questionnaire et ayant participé aux entrevues semi-dirigées forment un échantillon modérément homogène et ne sont probablement pas représentatives de l'ensemble de la population. De surcroît, il est difficile de déterminer si les participants à la présente recherche ont accepté d'apporter leur contribution en raison de leur appréciation des animaux domestiques, ce qui pourrait influencer positivement leur perception sur la zoothérapie, et non seulement pour l'avancement des connaissances dans le domaine de l'intervention et des soins auprès des personnes âgées.

Avenues et perspectives de recherche

Les résultats de la recherche, et leur analyse, laissent entrevoir plusieurs pistes qui pourraient être exploitées dans des études scientifiques subséquentes. D'abord, il serait intéressant d'étudier si le nombre d'années d'expérience de travail est un facteur influençant les perceptions et craintes des répondants envers la zoothérapie. De même, d'autres facteurs exerçant potentiellement une influence, tels que le niveau de scolarité,

l'âge, le sexe des participants ou la possession d'un animal domestique pourraient être explorés davantage sur un échantillon plus large et statistiquement significatif.

Il serait également intéressant d'apporter de nouvelles connaissances sur les perceptions envers la zoothérapie au Québec en ciblant un programme en particulier, puis à l'instar de la plupart des recherches américaines sur le sujet, d'interroger tous les intervenants ou employés de l'établissement ciblé. Cette manière de procéder permettrait de connaître dans tous ses aspects ledit programme de zoothérapie, de distinguer si c'est une thérapie assistée par la animaux (TAA) ou une activité assistée par les animaux (AAA), ce qui faciliterait la construction d'échelles de mesure appropriées au phénomène étudié et par la suite, de faciliter les comparaisons.

Il serait également profitable d'explorer les perceptions des participants avant, pendant et après la réalisation du programme de zoothérapie. Ainsi, des informations sur l'évolution des perceptions et des craintes chez les répondants pourraient être clairement identifiées et, selon les conclusions de la recherche, proposer des solutions pour pallier tout problème futur (Scarlett Kranz & Schaaf, 1989). Le recours à un devis de recherche mixte est également recommandé pour évaluer les effets négatifs et positifs de la zoothérapie (Velde et al., 2005).

Pour terminer, il pourrait être intéressant d'explorer l'attitude des répondants envers les animaux domestiques en général avant l'implantation d'un programme de

zoothérapie dans un établissement. McCulloch (1984), Scarlett Kranz et Schaaf (1989) ainsi que Crowley-Robinson et Blackshaw (1998) avaient d'ailleurs proposé un tel exercice pour déterminer le degré de participation et d'enthousiasme potentiel des intervenants lors de l'introduction d'animaux en contexte de thérapie dans les milieux de travail.

CONCLUSION

L'objectif général de cette recherche était, rappelons-le, de dresser un portrait de l'utilisation de la zoothérapie dans les résidences privées pour personnes âgées du secteur de Saguenay et cela, tant au niveau de la fréquence de son utilisation que des connaissances et perceptions des intervenants à son égard. Les résultats obtenus par le biais du processus de recherche ont effectivement permis de répondre à cet objectif.

S'il est un constat majeur qu'il faut souligner, c'est que dans les résidences privées pour personnes âgées du Saguenay, la zoothérapie (que ce soit des activités assistées par les animaux ou des thérapies assistées par les animaux) est méconnue et, en réalité, fort peu (voire pas du tout) utilisée, du moins selon les définitions qui ont guidé l'élaboration de ce mémoire. Cependant, à n'en point douter, les animaux domestiques ont réellement fait leur entrée dans les résidences privées pour personnes âgées. Que l'on parle des animaux de compagnie des personnes âgées ou encore des animaux collectifs appartenant à l'établissement lui-même, nul ne peut nier qu'ils sont bien là, présents pour les aînés qui en ressentent le besoin.

Ainsi, le premier pas, le mouvement le plus difficile, est amorcé : accepter qu'humains et animaux puissent cohabiter dans un cadre institutionnel. La zoothérapie a toutefois du chemin à faire avant d'être connue et reconnue à son plein potentiel. Les intervenants interrogés sont ouverts et semblent accepter dans une certaine mesure que la zoothérapie puisse être efficace auprès des personnes âgées. Cependant, les bénéfices reconnus par les répondants concernent majoritairement le soulagement du sentiment

d'ennui chez les personnes âgées. Or, la zoothérapie peut faire plus pour les aînés institutionnalisés, mais de toute évidence, peu de personnes sont au fait de tous les effets positifs reconnus.

Cette méconnaissance de la zoothérapie se traduit également par la difficulté avec laquelle les intervenants ont eu à identifier les risques qui lui sont associés. La plupart ont signalé les risques allergiques, et quelques-uns les risques traumatiques reliés aux animaux plus imposants (les grands chiens par exemple), mais il faut le rappeler, ce dernier aléa n'est pas l'apanage des plus gros animaux. Par exemple, personne n'a mentionné les risques infectieux, pourtant potentiellement dangereux pour les gens souffrant d'un affaiblissement physiologique, dont certaines personnes âgées.

Globalement, les répondants n'ont pas fait part de craintes ou appréhensions particulièrement fortes envers la zoothérapie. Ceci, encore une fois, semble provenir de leur peu de connaissances de cette méthode d'intervention complémentaire. Mais, de leur propre aveu, les participants de la recherche sont conscients du manque de connaissance à cet égard. Un mouvement presque unanime s'entend sur le fait que cet écueil devrait être contourné avant d'implanter un programme de zoothérapie dans les résidences privées pour personnes âgées.

Cette recherche porte un regard québécois sur l'utilisation de la zoothérapie dans les résidences privées pour personnes âgées. Trop peu de données étaient à ce jour

disponibles et cette étude constitue un premier pas en apportant des informations sur la manière dont elle est perçue par les intervenants oeuvrant auprès des aînés nécessitant de vivre dans un milieu protégé. Elle permet de prendre conscience des perceptions, des manques et des besoins des personnes oeuvrant auprès des personnes âgées qui sont attirées et curieuses envers la zoothérapie. Davantage de recherches québécoises sur le sujet seront nécessaires pour favoriser l'introduction harmonieuse et réussie des animaux en contexte de thérapie. Considérant les bénéfices et les risques qui lui sont associés, créativité et rigueur scientifique deviennent des incontournables.

RÉFÉRENCES

- Agence de santé publique du Canada. (1999). Le nouveau visage des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux au Canada 2000 [Version électronique], 109. Consulté le 5 avril 2005.
- Agence de santé publique du Canada. (2003). Le Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés. *Unité de l'activité physique* Consulté le 24 août, 2005, de <http://www.phac-aspc.gc.ca/pau-uap/guideap/aines/index.html>
- Anderson, W. P., Reid, C. M., & Jennings, G. L. (1992). Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. *The Medical journal of Australia*, 157(5), 298-301.
- Arkow, P. (1984). Nursing home animal visitation regulations and program guidelines. Dans P. Arkow (Ed.), *Dynamic relationships in practice: Animals in the helping professions*. (pp. 318-325). Colorado Springs: The Latham Foundation.
- Arkow, P. (1990). *Pet therapy: a study and ressource guide for the use of companion animals in selected therapies* (6^{ème} ed.): The humane society of the pikes peak region.
- Banks, M. R., & Banks, W. A. (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *Journals of Gerontology: Series A: Biological Sciences & Medical Sciences*, 57A(7), M428-M432.
- Barnett, J. C., & Quigley, J. (1984). Animals in long-term care facilities: a framework for program planning. *The Journal of long term care administration*, 12(4), 1-8.
- Bauman, A. E., Russell, S. J., Furber, S. E., & Dobson, A. J. (2001). The epidemiology of dog walking: an unmet need for human and canine health. *The Medical journal of Australia*, 175(11-12), 632-634.
- Baun, M. M., & McCabe, B. W. (2000). The role animals play in enhancing quality of life for the elderly. Dans *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (pp. 237-251). San Diego: Academic Press.
- Bernatchez, A. (2000). La thérapie assistée par l'animal (TAA) en tant qu'approche d'intervention auprès de personnes âgées vivant l'expérience de la solitude en institution. *Échanger pour mieux faire*, 2(4), 1-2.
- Bernatchez, A. (2001). Les bienfaits de la thérapie assistée par l'animal auprès d'une population de personnes âgées atteintes de la démence de type Alzheimer. *L'accolade*(1).

- Bernatchez, A., & Brousseau, C. (2006). La zoothérapie. Dans *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie: une approche adaptée au CHSLD* (pp. 479-487). Québec: Édition du renouveau pédagogique.
- Bertaux, R. (2002). Défense de la qualification et de la compétence. Dans M. Chauvière & D. Tronche (Eds.), *Qualifier le travail social: Dynamique professionnelle et qualité de service* (pp. 79-85). Paris: Dunod.
- Bokkers, E. A. M. (2006). Effects of interactions between humans and domesticated animals. *Farming for health*, 13.
- Bonnett, B., & Waltner-Toews, D. (1998, septembre 10-12). *Relationship between pet ownership and healthcare use among senior*. Papier présenté à la 8^{ème} Conférence internationale sur l'interaction homme-animal, Prague.
- Boucher, G. (1995). L'approche par compétence: Au delà de la compétence, quelque chose comme une synergie. *L'accueil*, 22(4), 7-9.
- Brickel, C. M. (1979). The therapeutic roles of cat mascots with a hospital-based geriatric population: a staff survey. *The Gerontologist*, 19(4), 368-372.
- Brickel, C. M. (1980). A review of the roles of pet animals in psychotherapy and with the elderly. *International journal of aging & human development*, 12(2), 119-128.
- Brousseau, C. (1998). *Zoothérapie et milieu de soins...La cohabitation est-elle possible?* Papier présenté au VII^e Symposium québécois sur les maladies infectieuses, Montérégie.
- Caplow, T. (1970). *L'enquête sociologique*. Paris: Armand Colin.
- Carp, F. M. (1987). The impact of the planned housing: a longitudinal study. Dans V. Regnier & J. Pynoos (Ed.), *Housing the aged, design directives and policy considerations* (pp. 43-81). New-York: Elsevier.
- Casey, H. M. (1996). A survey of occupational therapists using pet-facilitated therapy. *Home health care management & practice*, 8, 10-17.
- Cass, J. (1981). Pet facilitated therapy in human health care. Dans B. Fogle (Ed.), *Interrelations between people and pets*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Catanzaro, T. E. (2003). Human-Animal Bond and Secondary Prevention. *American Behavioral Scientist Special Issue: Human-Animal Interaction & Wellness*, 47(1), 40-41.

- Catchpole, H. (2003). Pet ownership and health: the bad news. *News in science*
Consulté le 05 août, 2005
- Chauchat, H. (1985). *L'enquête en psychosociologie*. Paris: PUF.
- Chinner, T. L., & Dalziel, F. R. (1991). An exploratory study on the viability and efficacy of a pet-facilitated therapy project within a hospice. *Journal of palliative care*, 7(4), 13-20.
- Churchill, M., Safaoui, J., McCabe, B. W., & Baun, M. M. (1999). Using a therapy dog to alleviate the agitation and desocialization of people with Alzheimer's disease. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 37(4), 16-22.
- Cole, K. M., & Gawlinski, A. (1995). Animal-assisted therapy in the intensive care unit. A staff nurse's dream comes true. *The Nursing clinics of North America*, 30(3), 529-537.
- Connor, K., & Miller, J. (2000). Animal-assisted therapy: an in-depth look. *Dimensions of critical care nursing : DCCN*, 19(3), 20-26.
- Conseil des aînés. (2001). *La réalité des aînés québécois*. Sainte-Foy: Les Publications du Québec.
- Corson, S. A., & O'Leary Corson, E. (1981). Companion animals as bonding catalyst in geriatric institutions. Dans B. Fogle (Ed.), *Interrelations between people and pets*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Creswell, J. W. (1994). *Research Design: qualitative & quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Crowley-Robinson, P., & Blackshaw, J. K. (1998). Nursing home staff's empathy for a missing therapy dog, their attitudes to animal-assisted therapy programs and suitable dog breeds. *Anthrozoös*, 11(2), 104-104.
- Damon, J., & Mary, R. (1986). The effects of pet facilitative therapy on patients and staff in an adult day care center. *Activities, Adaptation & Aging*, 8(3-4), 117-131.
- Darrah, J. P. (1996). A pilot survey of animal-facilitated therapy in southern California and South Dakota nursing homes. *Occupational Therapy International*, 3(2), 105-121.
- Daunais, J. P. (1984). L'entretien non directif. Dans B. Gauthier & et collaborateurs (Eds.), *Recherche sociale* (pp. 250-274). Québec: Presses de l'université du Québec.

- De la Cruz, L. A. (1986). On loneliness and the elderly. *Journal of gerontological nursing*, 12(11), 22-27.
- Debu-Bridel, J. (1956). *La grande tragédie du monde animal*. Paris: Hachette.
- DeltaSociety. (2005, 2005). Animal assisted therapy FAQs. Consulté le 19 mai, 2006, de <http://www.deltasociety.org/AnimalsFAQFAQ.htm>
- Deslauriers, J.-P. (1987). *Les méthodes de la recherche qualitative*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative: guide pratique*. Québec: McGraw-Hill éditeurs.
- Edwards, N. E., & Beck, A. M. (2002). Animal-assisted therapy and Nutrition in Alzheimer's disease. *Western journal of nursing research*, 24(6), 697-712.
- Erickson, R. (1985). Companion animals and the elderly. *Geriatric nursing*, 6(2), 92-96.
- Fick, K. M. (1993). The influence of an animal on social interactions of nursing home residents in a group setting. *Am J Occup Ther*, 47(6), 529-534.
- Fortier, S., Villeneuve, A., & Higgins, R. (2001). La zoothérapie et les risques pour la santé humaine associés à la présence de chiens, de chats ou d'oiseaux en institution: Guide de prévention des zoonoses et autres problèmes de santé en zoothérapie. *Animots*(Automne), 1-8.
- Friedmann, E. (1995). The role of pets in Enhancing human well-being: physiological effects. Dans Waltham (Ed.), *The waltham book of human-animal interaction: Benefits and responsibilities of pet ownership* (pp. 33-53). Oxford: Pergamon.
- Friedmann, E., Katcher, A. H., Lynch, J., & Thomas, S. A. (1980). Animal companions and one-year survival of patients after discharge de a coronary care unit. *Public health report*, 95(4), 307-312.
- Fritz, C. L., Farver, T. B., Kass, P. H., & Hart, L. A. (1995). Association with companion animals and the expression of noncognitive symptoms in Alzheimer's patients. *The Journal of nervous and mental disease*, 183(7), 459-463.
- Gammonley, J., & Yates, J. (1991). Pet projects: animal assisted therapy in nursing homes. *Journal of gerontological nursing*, 17(1), 12-15.
- Goldmeier, J. (1986). Pets or people: another research note. *The Gerontologist*, 26(2), 203-206.

- Granger, B. P., & Carter, D. (1991). The use and nonuse of companion animals by volunteers in nursing homes: a comparative study. *Anthrozoös*, 4(4), 237-246.
- Harel, Z., & Harel, B. B. (1978). One-site coordinated services in age-segregated and age-integrated public housing. *The gerontologist*, 18(2), 153-158.
- Headey, B. (2003). Pet ownership: good for health? *The Medical journal of Australia*, 179(9), 460-461.
- Hoffman, R. G. (1991). Companions animals: A therapeutic measure for elderly patients. *Journal of gerontological social work*, 18(1-2), 195-205.
- Horn, J. C., & Meer, J. (1984). The pleasure of their company. *Psychology today*, 52-57.
- Institut de la statistique du Québec. (2002). *Population selon le groupe d'âge, région administrative du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2001*. Consulté le 27 octobre 2006. de http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/recens2001_02/population02/poptot02.htm.
- Institut de la statistique du Québec. (2003). *Si la tendance se maintient: perspectives démographiques, Québec et régions, 2001-2051*. Consulté le 27 octobre 2006. de http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf/tendance2001_2051.pdf.
- Institut Français de zoothérapie. (2005). La zoothérapie de A comme animal, à Z comme zoothérapie. 2005, de <http://www.lazoothérapie.com/>
- Jenkins, C. D. (1976). Recent evidence supporting psychologic and social risk factors for coronary disease. *The New England journal of medicine*, 294(19), 1033-1038.
- Jennings, L. B. (1997). Potential benefits of pet ownership in health promotion. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 15(4), 358-372.
- Jessen, J., Cardiello, F., & Baun, M. M. (1996). Avian companionship in alleviation of depression, loneliness, and low morale of older adults in skilled rehabilitation units. *Psychological reports*, 78(1), 339-348.
- Johnson, B., & Turner, L. A. (2003). Data collection Strategies in mixed method research. Dans A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of mixed methods in social and behavioral research* (pp. 297-319). Thousand Oaks: Sage Publications.

- Kanamori, M., Suzuki, M., Yamamoto, K., Kanda, M., Matsui, Y., Kojima, E., et al. (2001). A day care program and evaluation of animal-assisted therapy (AAT) for the elderly with senile dementia. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 16(4), 234-239.
- Kongable, L. G., Buckwalter, K. C., & Stolley, J. M. (1989). The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients. *Archives of psychiatric nursing*, 3(4), 191-198.
- Kongable, L. G., Buckwalter, K. C., & Stolley, J. M. (1990). Pet therapy for Alzheimer's patients: a survey. *The Journal of long term care administration*, 18(3), 17-21.
- Lawton, M. P. (1975). *Planning and managing housing for the elderly*. New-York: John Wiley & Sons.
- Lefebvre, C. (2003). *Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus*. Consulté le 27 octobre 2007. de http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/180_PortraitSantePersonnesAgees.pdf.
- Levinson, B. M. (1962). The dog as a "co-therapist". *Mental hygiene*, 46, 59-65.
- Levinson, B. M. (1970). the pet in the nursing home. *silver threads*, 1, 3-7.
- Levinson, B. M. (1972). *Pets and human development*. Springfield, IL: C.C Thomas.
- Lewin, K. (1947). Group decision and social change. Dans E. Maccoby, T. Newcomb & E. Hartley (Eds.), *Readings in Social Psychology* (3^{ème} ed., pp. 197-211). New York: Holt, Rinehart and Winston inc.
- Lewin, K. (1951). Field theory in social sciences. Dans D. Cartwright (Ed.), *Social science: Selected theoretical papers*. New York: Harper Brothers.
- Lopata, M. E. (1995). Loneliness. Dans R. C. Maddox, R. C. Atchley, J. G. Evans, C. E. Finch, D. F. Hultsch, R. A. Kane, M. D. Mezey & E. C. Siegler (Eds.), *The encyclopedia of aging* (pp. 571-572). New York: Springer Publishing company.
- Lynch, J. (1977). *The broken heart: the medical consequences of loneliness*. New-York: Basic Books.
- Mahalski, P. A., Jones, R., & Maxwell, G. M. (1988). The value of cat ownership to elderly women living alone. *International journal of aging & human development*, 27(4), 249-260.

- Maltais, D. (1997). *Vivre en résidence: liens entre les caractéristiques organisationnelles et les comportements des aînés*. Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal, Montréal.
- Maltais, D., Robichaud, S., Simard, A., Truchon, M., & Girard, A. (2000). *Vivre à domicile ou en résidences privées: un défi pour les aînés et les intervenants*. Ottawa: Société canadienne d'hypothèques et de logement.
- Maruca, F., & Mast, P. (1996). Compétences, où en sommes-nous? *Info ressources humaines*(26), 2-3.
- Mason, M. S., & Hagan, C. B. (1999). Pet-assisted psychotherapy. *Psychological reports*, 84(3), 1235-1245.
- Mayer, R., & Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*. Boucherville: Gaetan Morin éditeur.
- Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C., Turcotte, D., & et collaborateurs. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville: Gaëtan Morin éditeur.
- Mayer, R., & Saint-Jacques, M.-C. (2000). L'entrevue de recherche. Dans *Méthodes de recherche en intervention sociale* (pp. 115-131). Boucherville: Gaëtan Morin éditeur.
- McCulloch, M. J. (1984). Pets in therapeutic programs for the aged. Dans R. K. Anderson, B. L. Hart & L. A. Hart (Eds.), *The pet connection* (pp. 387-398). Minneapolis: University of Minnesota.
- McHarg, M., Baldock, C., Headey, B., & Robinson, A. (1995). *National people and pets survey*. Sydney: Urban Animal Management Coalition.
- ministère de la Santé et des Services sociaux. (2005). *Plan d'action 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie : Un défi de solidarité*. Consulté le 27 octobre 2006. de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-830-01.pdf>.
- Moody, W. J., King, R., & O'Rourke, S. (2002). Attitudes of paediatric medical ward staff to a dog visitation programme. *Journal of clinical nursing*, 11(4), 537-544.
- Motomura, N., Yagi, T., & Ohyama, H. (2004). Animal assisted therapy for people with dementia. *Psychogeriatrics*, 4(2), 40-42.

- Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin.
- Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. New-York: Dover.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2003). Health and development through physical activity and sport. Consulté le 23 août, 2005
- Parslow, R. A., & Jorm, A. F. (2003). Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease: another look. *The Medical journal of Australia*, 179(9), 466-468.
- Parslow, R. A., Jorm, A. F., Christensen, H., Rodgers, B., & Jacomb, P. (2005). Pet ownership and health in older adults: findings de a survey of 2,551 community-based australians aged 60-64. *Gerontology*, 51(1), 40-47.
- Pelletier, L. G., Green-Demers, I., & Mageau, G. A. (2000). Supprimer notre ennui, mais a quel prix? L'effet paradoxal du controle mental de l'ennui durant une tâche fastidieuse. *Canadian Journal of Behavioural Science*, , 32(1), 29-39.
- Perelle, I. B., & Granville, D. A. (1993). Assesment of the effectiveness of a pet facilitated therapy program in a nursing home setting. *Society and animals journal*, 1(1), 1-9.
- Poupart, J. (1997). L'entretien de type qualitatif: considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques. Dans *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 173-206). Montréal: Gaëtan Morin éditeur.
- Raina, P., Waltner-Toews, D., Bonnett, B., Woodward, C., & Abernathy, T. (1999). Influence of companion animals on the physical and psychological health of older people: an analysis of a one-year longitudinal study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 47(3), 323-329.
- Rice, S. S., Brown, L. T., & Caldwell, H. S. (1973). Animals and psychotherapy: A survey. *Journal of community psychology*, 1, 323-326.
- Robb, S. S., Boyd, M., & Pristash, C. L. (1980). A wine bottle, plant, and puppy. Catalysts for social behavior. *Journal of gerontological nursing*, 6(12), 721-728.
- Robb, S. S., & Stegman, C. E. (1983). Companion animals and elderly people: a challenge for evaluators of social support. *The Gerontologist*, 23(3), 277-282.

- Roenke, L., & Mulligan, S. (1998). The therapeutic value of the human-animal connection. *Occupational Therapy in health care, 11*(2), 27-43.
- Savishinsky, J. S. (1992). Intimacy, domesticity and pet therapy with the elderly: expectation and experience among nursing home volunteers. *Social science & medicine, 34*(12), 1325-1334.
- Scarlett Kranz, J. M., & Schaaf, S. (1989). Nursing-home staff attitudes toward a pet visitation program. *Journal of the American animal hospital association, 25*, 409-417.
- Serpell, J. (1991). Beneficial effects of pet ownership on some aspects of human health and behaviour. *Journal of the Royal Society of Medicine, 84*(12), 717-720.
- Shaheen, C. (1987). Animal assisted therapy: Its Impact on the staff on one San Francisco Hospice. *Latham Letter, 7*(2), 6-8.
- Sherwood, S., Morris, J. N., & Sherwood, C. C. (1986). Supportive living arrangements and their consequences. Dans R. J. Newcomer, Lawton, M.P., Byert, T.O., (Ed.), *Housing and aging society, issues, alternatives and policy* (pp. 104-115). New-York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Siegel, J. M. (1990). Stressful life events and use of physician services among the elderly: the moderating role of pet ownership. *Journal of personality and social psychology, 58*(6), 1081-1086.
- Smith, D. W. E., Seibert, C. S., Jackson, F. W., & Snell, J. (1992). Pet ownership by elderly people: two new issues. *International Journal of Aging and Human Development, 34*(3), 175-184.
- Société Alzheimer du Canada. (2006). La maladie d'Alzheimer - Statistiques. Consulté le 19 mai, 2006, de <http://www.alzheimer.ca/french/disease/stats-people.htm>
- Stanley-Hermanns, M., & Miller, J. (2002). Animal-assisted therapy. *The American journal of nursing, 102*(10), 69-76.
- Statistique Canada. (2007, 5 janvier). Les statistiques: le pouvoir des données! *Ressources éducatives* Consulté le 22 mars, 2007, de http://www.statcan.ca/francais/edu/power/glossary/gloss_f.htm#R
- Steed, H. N., & Smith, B. S. (2002). Animal assisted activities for geriatric patients. *Activities, Adaptation & Aging, 27*(1), 49-61.

- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (1998). *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches* (Vol. 46). Thousand Oaks: Sage publications.
- Trudel, R., & Rachad, A. (1991). *Méthodes quantitatives: appliquées aux sciences humaines*. Montréal: Les éditions de la Chenelières inc.
- Velde, B. P., Cipriani, J., & Fisher, G. (2005). Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(1), 43-50.
- Verderber, S. (1991). Elderly persons' appraisal of animals in the residential environment. *Anthrozoös*, 4(3), 164-173.
- Vuillemenot, J.-L. (1997). *La personne âgée et son animal: Pour le maintien du lien*. Toulouse: Erès.
- Winkler, A., Fairnie, H., Gericevich, F., & Long, M. (1989). The impact of a resident dog on an institution for the elderly: effects on perceptions and social interactions. *The Gerontologist*, 29(2), 216-223.

APPENDICE A : QUESTIONNAIRE DU VOLET QUANTITATIF



--	--	--

Questionnaire

L'utilisation de la zoothérapie au sein des établissements publics et des résidences privées hébergeant des personnes âgées au Saguenay-Lac-Saint-Jean.

L'homme et l'animal ont une longue histoire commune de relation utilitaire ou de divertissement. Tantôt amis et tantôt alliés dans les plus dures besognes, les animaux domestiques enrichissent la vie quotidienne de plusieurs milliers de personnes dans le monde. Au Québec, et ce, depuis la fin des années quatre-vingt, certains animaux sont maintenant utilisés pour aider des intervenants auprès de clientèle qui requiert des soins particuliers. Avec l'aide de ces animaux spécifiquement entraînés, certains intervenants qualifiés dans ce domaine visent divers buts thérapeutiques comme le maintien ou l'amélioration du potentiel cognitif, physique ou social de la clientèle. C'est ce que nous nommons communément la *zoothérapie*. À l'heure actuelle, les personnes âgées sont celles qui semblent bénéficier le plus de cette nouvelle méthode d'intervention complémentaire.

Le questionnaire que vous avez présentement entre les mains vise à découvrir si votre établissement utilise ou non la zoothérapie auprès de sa clientèle. Il est divisé en trois sections :

Section 1 : Ces questions cherchent à découvrir si, dans un premier temps, vous permettez à vos résidents de posséder un animal domestique dans leur propre espace personnel privé. Dans un deuxième temps, nous voulons savoir si votre établissement est lui-même propriétaire d'un animal qui demeure dans la résidence et avec lequel les résidents peuvent interagir librement (p.ex. : un aquarium rempli de poissons, des oiseaux en cage, un chien « mascotte » de l'établissement, etc.)

Section 2 : Cette section comprend diverses questions qui nous permettront de constater si votre établissement possède ou participe à un programme de zoothérapie pour ses résidents.

Section 3 : Les questions de cette section visent majoritairement à récolter des informations sur les établissements qui participent à l'étude (p.ex. : nombre de chambres, nombre de résidents, etc.) Elles serviront uniquement à comparer les différents milieux de vie participant à la recherche.

Enfin, nous tenons à vous remercier chaleureusement de bien vouloir prendre le temps de participer à cette étude. Sachez que vous contribuez à l'avancement des connaissances dans un domaine encore aujourd'hui peu étudié et que votre collaboration est très précieuse.

Section 1

Cette section comporte certaines questions qui visent à savoir si votre établissement permet **présentement** la présence d'animaux en ses murs.

1. Votre établissement permet-il aux résidents d'avoir leur propre animal domestique dans leur chambre ou logement?

(1) ☐ Oui, **passez à la question 4**

(2) ☐ Non, **passez à la question 2**

2. Par le passé, les résidents avaient-ils le droit de posséder leur propre animal domestique dans leur chambre ou logement?

(1) ☐ Oui, **passez à la question 3**

(2) ☐ Non, **passez à la question 10**

3. Pour quelles raisons avez-vous cessé d'accepter les animaux des résidents dans votre établissement (cochez toutes les cases qui s'appliquent)?

(1) ☐ Considérations d'hygiène ou propreté dans l'établissement

(2) ☐ Problèmes d'allergies chez certains résidents ou travailleurs

(3) ☐ Coûts occasionnés par la présence des animaux (ex : remplacement du mobilier abîmé par les animaux)

(4) ☐ Craintes pour la sécurité des résidents

(5) ☐ Surplus de travail pour les employés

(6) ☐ Autres (précisez) : _____



Pour ceux ayant répondu à la question 3, passez maintenant à la question 10

4. Depuis combien temps permettez-vous aux résidents de posséder leur propre animal domestique?

(1) ☐ Moins d'un an

(2) ☐ Entre 1 et 3 ans

(3) ☐ 4 ans et plus

5. Selon vos règlements, quels types d'animaux peuvent posséder les résidents dans leur propre espace individuel (cochez toutes les cases qui s'appliquent)?

Type d'animal toléré	Est-ce que des résidents ont effectivement ce type d'animal présentement?	
(1) <input type="checkbox"/> Chiens —————→	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
(2) <input type="checkbox"/> Chats —————→	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
(3) <input type="checkbox"/> Oiseaux —————→	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
(4) <input type="checkbox"/> Poissons —————→	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
(5) <input type="checkbox"/> Lapins —————→	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
(6) <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
_____	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

6. Pour quelle(s) raison(s) permettez-vous aux résidents de posséder leur propre animal domestique dans votre établissement?

(1) <input type="checkbox"/>	Pour leur permettre de garder leur animal qu'ils possédaient avant de demeurer en résidence
(2) <input type="checkbox"/>	Pour briser leur isolement
(3) <input type="checkbox"/>	Pour diminuer leur sentiment d'ennui
(4) <input type="checkbox"/>	Pour leur assurer un meilleur moral
(5) <input type="checkbox"/>	Parce que je n'y voyais aucun inconvénient
(6) <input type="checkbox"/>	Autres, précisez : _____ _____ _____

7. Avez-vous remarqué des changements chez les résidents depuis que vous avez accepté les animaux domestiques des résidents dans votre établissement (vous pouvez cocher plus d'une réponse)?

- (1) ☐ Meilleur moral
- (2) ☐ Plus d'entrain, de dynamisme
- (3) ☐ Plus d'échanges verbaux entre les résidents
- (4) ☐ Plus d'échanges verbaux entre employés et résidents
- (5) ☐ Meilleur état de santé physique en général
- (6) ☐ Autres, précisez : _____

- (7) ☐ Je n'ai remarqué aucun changement

8. Avez-vous rencontré des difficultés dans votre établissement depuis la présence d'animaux domestiques chez les résidents (vous pouvez cocher plus d'une réponse)?

- (1) ☐ Surplus de travail pour les employés de l'établissement
- (2) ☐ Problèmes d'hygiène dus à la présence des animaux
- (3) ☐ Résident ou intervenant qui n'aime pas ou a peur des animaux
- (4) ☐ Problèmes d'allergies chez les résidents ou les intervenants
- (5) ☐ Transmission de maladie directement attribuable aux animaux
- (6) ☐ Un résident a été blessé, volontairement ou non, par un animal
- (7) ☐ Un animal a été blessé, volontairement ou non, par un résident
- (8) ☐ Autres difficultés, spécifiez : _____

- (9) ☐ Aucune difficulté n'a été rencontrée

9. Dans votre institution, y a-t-il des règles ou des exigences spécifiques concernant la présence d'animaux familiers chez les résidents (vous pouvez cocher plus d'une réponse)?

- (1) ☐ Vérification obligatoire des vaccins des animaux
- (2) ☐ Propreté de l'animal
- (3) ☐ Traitement obligatoire contre les parasites (puces, tiques, etc.)
- (4) ☐ Animaux calmes et/ou peu bruyants
- (5) ☐ Petits animaux seulement (chats, petits chiens, etc.)
- (6) ☐ L'animal doit rester dans la chambre ou le logement du résident
- (7) ☐ Autre (précisez) : _____

- (8) ☐ À ma connaissance, aucune règle ou exigence n'est en vigueur

10. En excluant les animaux possédés par les résidents, votre établissement accueille-t-il actuellement d'autres animaux de façon permanente, comme par exemple des oiseaux en cage ou un aquarium dans une salle commune, un chien ou un chat qui peut se déplacer librement dans la résidence, etc.?

(1) ☐ Oui, **passez à la question 13**

(2) ☐ Non, **passez à la question 11**

11. En excluant les animaux possédés par les résidents, votre établissement a-t-il déjà, par le passé, accueilli des animaux en ses murs (oiseaux en cage ou un aquarium dans une salle commune, un chien ou un chat qui peut se déplacer librement dans la résidence, etc.)?

(1) ☐ Oui, **passez à la question 12**

(2) ☐ Non, **passez à la question 20**

12. Pour quelles raisons avez-vous cessé d'avoir ces animaux dans votre résidence (vous pouvez cocher plus d'une réponse)?

(1) ☐ Considérations d'hygiène

(2) ☐ Problèmes d'allergies chez les résidents ou les travailleurs

(3) ☐ Coûts occasionnés par les animaux

(4) ☐ Craintes pour la sécurité des résidents

(5) ☐ Surplus de travail pour les employés

(6) ☐ Autres (précisez) :



Pour ceux qui ont répondu à la question 12, passez maintenant à la question 20

13. Quels types d'animaux sont présents dans les lieux publics de votre établissement (en excluant ceux des résidents) et ce, depuis combien de temps (en nombre approximatif de mois)?

	Nombre d'animaux	Depuis combien de temps (en nombre approximatif de mois)
(1) <input type="checkbox"/> Chien	_____	_____ mois
(2) <input type="checkbox"/> Chat	_____	_____ mois
(3) <input type="checkbox"/> Oiseau	_____	_____ mois
(4) <input type="checkbox"/> Lapin	_____	_____ mois
(5) <input type="checkbox"/> Poisson	_____	_____ mois
(6) <input type="checkbox"/> Autres, précisez :	_____	_____ mois

14. Quel genre d'interactions ou contacts les résidents de votre établissement peuvent-ils avoir avec les animaux qui sont sous la responsabilité de votre résidence (cochez toutes les cases qui s'appliquent)?

- (1) ☐ Peuvent les regarder seulement
- (2) ☐ Peuvent les nourrir
- (3) ☐ Peuvent les prendre dans leurs bras/jouer avec eux
- (4) ☐ Peuvent les promener dans l'établissement
- (5) ☐ Peuvent les promener à l'extérieur de la résidence
- (6) ☐ Peuvent les amener dans leur propre espace privé
- (7) ☐ Peuvent participer aux soins et à l'entretien des animaux
- (8) ☐ Autres, précisez quels types de contacts :

15. Quels sont les motifs justifiant que ces animaux, dans votre établissement, puissent être disponibles ou en contact avec les résidents (en excluant les animaux domestiques des résidents)?

(1) <input type="checkbox"/>	Pour briser leur isolement
(2) <input type="checkbox"/>	Pour diminuer leur sentiment d'ennui
(3) <input type="checkbox"/>	Pour leur assurer un meilleur moral
(4) <input type="checkbox"/>	Pour améliorer l'ambiance de la résidence
(5) <input type="checkbox"/>	Autres, précisez : _____ _____ _____

16. Qui a la responsabilité principale des soins des animaux présents dans votre résidence?

- (1) ☐ Le ou la propriétaire de la résidence
 (2) ☐ Le ou la directrice, non propriétaire de la résidence
 (3) ☐ Un employé
 (4) ☐ Un employé et un ou des résidents clairement identifiés
 (5) ☐ Un ou plusieurs résidents
 (6) ☐ Personne(s) extérieure(s) à l'établissement
 (7) ☐ Autre, précisez : _____

17. Avez-vous remarqué des changements chez les résidents depuis que vous avez introduit les animaux qui sont sous la responsabilité de votre établissement (vous pouvez cocher plus d'une réponse)?

(1) ☐ Meilleur moral

(2) ☐ Plus d'entrain, de dynamisme

(3) ☐ Plus d'échanges verbaux entre les résidents

(4) ☐ Plus d'échanges verbaux entre employés et résidents

(5) ☐ Meilleur état de santé physique en général

(6) ☐ Autres, précisez : _____

(7) ☐ Je n'ai remarqué aucun changement

18. Avez-vous rencontré des difficultés depuis la présence d'animaux qui sont sous la responsabilité de votre établissement (cochez toutes les cases qui s'appliquent)?

- (1) ☐ Surplus de travail pour les employés de l'établissement
- (2) ☐ Problèmes d'hygiène dus à la présence des animaux
- (3) ☐ Résident ou intervenant qui n'aime pas ou a peur des animaux
- (4) ☐ Problèmes d'allergies chez les résidents ou les intervenants
- (5) ☐ Transmission de maladie directement attribuable aux animaux
- (6) ☐ Un résident a été blessé, volontairement ou non, par un animal
- (7) ☐ Un animal a été blessé, volontairement ou non, par un résident
- (8) ☐ Jalousie ou conflits entre résidents pour un animal
- (9) ☐ Coûts importants associés aux animaux (soins, entretien, etc.)
- (10) ☐ Autres difficultés, spécifiez : _____

- (11) ☐ Aucune difficulté n'a été rencontrée

19. Dans votre institution, y a-t-il des règles ou des exigences spécifiques concernant la présence des animaux qui sont sous votre responsabilité (vous pouvez cocher plus d'une réponse)?

- (1) ☐ Vérification obligatoire des vaccins des animaux
- (2) ☐ Propreté de l'animal
- (3) ☐ Traitement obligatoire contre les parasites (puces, tiques, etc.)
- (4) ☐ Animaux calmes et/ou peu bruyants
- (5) ☐ Petits animaux seulement (chats, petits chiens, etc.)
- (6) ☐ Autre (précisez) : _____
- (7) ☐ À ma connaissance, aucune règle ou exigence n'est en vigueur

Section 2

Cette section nous permettra de savoir si votre établissement utilise ou participe à un programme de zoothérapie au bénéfice des résidents. **On définit le terme zoothérapie comme une activité thérapeutique qui utilise des animaux soigneusement sélectionnés, introduits par un intervenant qualifié dans l'environnement immédiat d'une personne pour maintenir ou améliorer son potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif.**

20. Utilisez-vous présentement la zoothérapie auprès des résidents de votre établissement?

(1) ☐ Oui, passez à la question 21

(2) ☐ Non, passez à la question 22

21. Pouvez-vous expliquer brièvement en quoi consistent les activités de votre programme de zoothérapie?



Pour ceux qui ont répondu à la question 21, passez maintenant à la question 25

22. Par le passé, avez-vous utilisé la zoothérapie auprès des résidents de votre établissement?

(1) ☐ Oui, **passez à la question 23**

(2) ☐ Non, **passez à la question 24**

23. Pour quelle(s) raison(s) le programme de zoothérapie de votre établissement a-t-il été abandonné (cochez toutes les cases qui s'appliquent)?

(1) ☐ Surplus de travail pour les intervenants de l'établissement

(2) ☐ Problèmes d'hygiène dus à la présence des animaux

(3) ☐ Résident ou intervenant qui n'aime pas ou a peur des animaux

(4) ☐ Problèmes d'allergies chez les résidents ou les intervenants

(5) ☐ Transmissions de maladies directement attribuables aux animaux

(6) ☐ Un résident a été blessé, volontairement ou non, par un animal

(7) ☐ Un animal a été blessé, volontairement ou non, par un résident

(9) ☐ Coûts associés au programme de zoothérapie

(10) ☐ Autres raisons, spécifiez : _____



Pour ceux qui ont répondu à la question 23, passez maintenant à la question 34

24. Existe-t-il une ou des raisons pour lesquelles votre établissement n'a jamais utilisé la zoothérapie?

(1)	<input type="checkbox"/>	Crainte que ce soit un surplus de travail pour les employés de l'établissement
(2)	<input type="checkbox"/>	Crainte pour les problèmes d'hygiène dus à la présence des animaux
(3)	<input type="checkbox"/>	Crainte pour les problèmes d'allergies chez les résidents ou les employés
(4)	<input type="checkbox"/>	Crainte pour les maladies transmises par les animaux
(5)	<input type="checkbox"/>	Crainte qu'un résident soit blessé par un animal
(6)	<input type="checkbox"/>	Crainte qu'un animal soit blessé par un résident
(7)	<input type="checkbox"/>	Programme de zoothérapie trop dispendieux
(8)	<input type="checkbox"/>	Je n'ai pas assez d'informations sur la zoothérapie
(10)	<input type="checkbox"/>	Autres raisons, spécifiez : _____ _____



Pour ceux qui ont répondu à la question 24, passez maintenant à la question 34

25. Depuis combien de temps un programme de zoothérapie est implanté dans votre établissement?

_____ Mois _____ Année(s)

26. La personne responsable du programme de zoothérapie de votre établissement est :

(1) ☐ Un employé de votre établissement

(2) ☐ Une personne extérieure à votre établissement

27. Est-ce que le responsable du programme de zoothérapie de votre établissement possède une formation spécifique à cet égard?

(1) ☐ Oui

(2) ☐ Non

(3) ☐ Je ne sais pas

28. Quel type d'animal est utilisé dans votre programme de zoothérapie? (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

(1) ☐ Chiens

(2) ☐ Chats

(3) ☐ Oiseaux

(4) ☐ Lapins

(5) ☐ Poissons

(6) ☐ Autres (précisez) : _____

29. Depuis que le programme de zoothérapie est implanté dans votre établissement, avez-vous perçu des bénéfices chez votre clientèle qui pourraient lui être attribués.

- (1) ☐ Meilleur moral
- (2) ☐ Plus d'entrain, de dynamisme
- (3) ☐ Plus d'échanges verbaux entre les résidents
- (4) ☐ Plus d'échanges verbaux entre employés et résidents
- (5) ☐ Meilleur état de santé physique en général
- (6) ☐ Sentiment de solitude diminué
- (7) ☐ Autres, précisez : _____

- (8) ☐ Je n'ai remarqué aucun changement

30. Avez-vous rencontré des difficultés attribuables au programme de zoothérapie de votre établissement?

(1)	<input type="checkbox"/>	Surplus de travail pour les employés de l'établissement
(2)	<input type="checkbox"/>	Problèmes d'hygiène dus à la présence des animaux
(3)	<input type="checkbox"/>	Résident ou intervenant qui n'aime pas ou a peur des animaux
(4)	<input type="checkbox"/>	Problèmes d'allergies chez les résidents ou les intervenants
(5)	<input type="checkbox"/>	Transmissions de maladie directement attribuable aux animaux
(6)	<input type="checkbox"/>	Un résident a été blessé, volontairement ou non, par un animal
(7)	<input type="checkbox"/>	Un animal a été blessé, volontairement ou non, par un résident
(8)	<input type="checkbox"/>	Jalousie ou conflits entre résidents pour un animal
(9)	<input type="checkbox"/>	Programme de zoothérapie dispendieux
(10)	<input type="checkbox"/>	Autres difficultés, spécifiez : _____ _____
(11)	<input type="checkbox"/>	Aucune difficulté n'a été rencontrée, <u>passer à la question 32</u>

31. Les difficultés que vous avez identifiées à la question précédente vous font-elles remettre en question la viabilité du programme de zoothérapie de votre établissement?

- (1) ☐ Oui
 (2) ☐ Non
 (3) ☐ Je ne sais pas

32. Dans votre institution, y a-t-il des règles ou des exigences spécifiques concernant les animaux utilisés pour le programme de zoothérapie (vous pouvez cocher plus d'une réponse)?

- (1) ☐ Vérification obligatoire des vaccins des animaux
- (2) ☐ Propreté de l'animal
- (3) ☐ Traitement obligatoire contre les parasites (puces, tiques, etc.)
- (5) ☐ Petits animaux seulement (chats, petits chiens, etc.)
- (6) ☐ Présence d'une police d'assurance
- (6) ☐ Autre (précisez) : _____

- (7) ☐ À ma connaissance, aucune règle ou exigence n'est en vigueur

33. De manière générale, quel est votre degré de satisfaction face au programme de zoothérapie de votre établissement?

- (1) ☐ Très satisfait
- (2) ☐ Satisfait
- (3) ☐ Plus ou moins satisfait
- (4) ☐ Insatisfait
- (5) ☐ Très insatisfait

Section 3

La section suivante consiste à recueillir des informations concernant votre milieu de travail.

A) Description physique de l'immeuble

34. Votre établissement est-il:

- (1) ☐ Une résidence privée à but lucratif
- (2) ☐ Une résidence privée à but non lucratif
- (3) ☐ Un CHSLD
- (4) ☐ Une ressource de type intermédiaire
- (5) ☐ Autre, précisez : _____

35. Depuis quand votre établissement est-il en opération?

_____/_____/_____
jour mois année

36. Au total, combien de logements ou chambres sont disponibles dans votre résidence?

Chambres ou logements

37. Combien de personnes logent actuellement dans votre résidence?

Personnes

38. Parmi l'ensemble des logements et chambres que l'on retrouve dans votre établissement, combien sont des :


	Nombre	Nombre de personnes demeurant dans ce type de logement
(1) <input type="checkbox"/> Logements à 2 chambres à coucher	_____	_____
(2) <input type="checkbox"/> Logements à 1 chambre à coucher	_____	_____
(3) <input type="checkbox"/> Studios	_____	_____
(4) <input type="checkbox"/> Chambres à 1 lit	_____	_____
(5) <input type="checkbox"/> Chambres à 2 lits	_____	_____

39. Quels espaces sont disponibles aux résidents dans votre établissement?

Espaces communautaires	Oui	Non
Salle à dîner/caféteria		
Cuisine commune		
Salle communautaire		
Buanderie		
Espace de rangement à l'extérieur des unités individuelles		
Espace(s) extérieur(s) aménagé(s)		
Jardin/Potager		
Salle commune pour l'écoute de la télévision		
Autres, précisez :		

B) Critères d'admission de la clientèle

40. Avez-vous des critères d'admission pour les personnes âgées?

(1) ☐ Oui  (2) ☐ Non, **passez à la question 41**

Quels sont vos critères d'admission pour les éléments suivants :

Âge : _____

Santé physique et mentale : _____

Autonomie fonctionnelle : _____

C) Informations complémentaires sur la clientèle

41. Parmi les résidents de votre établissement, combien:

	<u>Nombre</u>
(1) <input type="checkbox"/> Sont autonomes, c'est-à-dire qu'ils ne requièrent aucune surveillance particulière ou soin. Ces personnes sont capable de réaliser seules leurs activités quotidiennes.	_____
(2) <input type="checkbox"/> Souffrent de perte d'autonomie physique seulement	_____
(3) <input type="checkbox"/> Souffrent de perte d'autonomie cognitive seulement	_____
(4) <input type="checkbox"/> Souffrent à la fois de perte d'autonomie physique et cognitive	_____
(5) <input type="checkbox"/> Autres, précisez	_____

D) Services offerts

42. Pourriez-vous nous indiquer les services que vous offrez aux personnes âgées dans votre résidence?

Types de services	Disponibilité	
	Oui	Non
Surveillance de jour		
Surveillance de nuit		
Repas servis dans la salle à dîner		
Repas servis au domicile des résidents		
Clinique médicale		
Soins infirmiers		
Soins de réadaptation		
Clinique de podiatrie		
Services religieux		
Aide à la préparation des repas		
Aide à l'achat d'épicerie		
Aide au transport		
Assistance pour les soins personnels		
Aide ménagère		
Buanderie		
Activités récréatives/sportives (bingo, ateliers divers, exercices physiques, etc.)		
Système d'appel d'urgence		
Suivi périodique de l'autonomie		
Surveillance de médication		
Distribution des médicaments par un préposé engagé par la résidence		
Gestion des finances		
Coiffure et/ou esthétique		
Autres, précisez :		

E) Composition des travailleurs de la résidence

43. Pour chacune des catégories d'emplois suivantes, **combien** d'employé(e)s occupent un poste à temps plein (+ de 30 heures/semaine) ou à temps partiel (- de 30 heures/semaine) dans cette résidence?

Catégorie d'emploi	Temps plein	Temps partiel
Directeur(trice) de résidence		
Infirmier(ère) licencié(e)		
Infirmier(ère) auxiliaire		
Préposé(e) aux bénéficiaires ou préposé général		
Animateur(trice)		
Locataire-surveillant(e)		
Employé(e) d'entretien ou concierge		
Gardien(ne) de nuit		
Cuisinier(ière)		
Aide-cuisinier(ière)		
Employé(e) de bureau et/ou secrétaire		
Autres, spécifiez :		

Section 4

Cette dernière section vise à obtenir des informations générales sur les personnes qui ont complété ce questionnaire. Ces données demeureront strictement confidentielles.

A) Informations sociodémographiques

44. Vous êtes de sexe:

(1) ☐ Féminin

(2) ☐ Masculin

45. Dans quelle catégorie d'âge vous situez-vous?

- (1) ☐ 20 à 29 ans
- (2) ☐ 30 à 39 ans
- (3) ☐ 40 à 49 ans
- (4) ☐ 50 à 59 ans
- (5) ☐ 60 à 69 ans
- (6) ☐ 69 à 79 ans
- (7) ☐ Plus de 80 ans

46. Possédez-vous **présentement** un animal domestique à votre domicile?

- (1) ☐ Oui
- (2) ☐ Non

B) Situation relative à l'emploi

47. Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette résidence?

_____ an(s) _____ mois

48. Au grand total, combien d'année(s) d'expérience de travail **avec les personnes âgées** avez-vous accumulé, peu importe le type d'emploi que vous avez pu occuper auparavant?

_____ an(s) _____ mois

49. Êtes-vous :


- (1) ☐ Propriétaire de l'établissement ou de la résidence
 (2) ☐ Directeur ou directrice de l'établissement sans y être propriétaire
 (3) ☐ Responsable des soins infirmiers ou des soins de santé
 (4) ☐ Autres, précisez : _____

Il se peut que votre établissement soit choisi pour participer au deuxième volet de la recherche. Seriez-vous intéressé à nous apporter votre précieuse collaboration une seconde fois en participant à une entrevue semi-dirigée d'environ 30 minutes?

J'accepte ☐

Je refuse ☐

N.B. : Si vous acceptez, veuillez s.v.p remplir le second formulaire de consentement qui suit (page suivante) et nous le faire parvenir avec votre questionnaire dûment complété. Merci!

 *Nous tenons à vous remercier chaleureusement d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire. Vous pouvez maintenant le retourner dans l'enveloppe pré affranchie qui accompagne les documents que vous avez reçus. Encore une fois, merci!*

APPENDICE B : GUIDES D'ENTREVUE

Guide d’entrevue – Sans zoothérapie
Perception et connaissance de la zoothérapie des intervenants
oeuvrant auprès de personnes âgées vivant en milieu protégé

Tout d’abord, je tiens à vous remercier d’avoir rempli le questionnaire et de participer à ce deuxième volet de la recherche. Ce deuxième volet va nous permettre de mieux comprendre comment les animaux en contexte de thérapie sont perçus, par les intervenants et ainsi de découvrir ce que les intervenants connaissent de la zoothérapie.

[Résumé des données reçues dans le volet quantitatif de la recherche]

Perceptions des répondants

Introduire un animal en résidence dans le cadre d’un programme de zoothérapie

1. Personnellement, que pensez-vous de l’idée d’introduire des animaux, dans un but thérapeutique, dans une résidence pour personnes âgées?
 - Réaction
 - Sentiments
2. Votre équipe de travail, comment réagirait-elle selon vous?
 - Principaux appuis au programme de zoothérapie
 - Principales résistances face au programme de zoothérapie

Appréhension ou crainte face à la zoothérapie

3. Avez-vous, personnellement, certaines appréhensions ou craintes par rapport à l’utilisation de la zoothérapie auprès des personnes âgées en résidence privée?
 - Surplus de travail pour les employés de l’établissement
 - Problèmes d’hygiène

- Réactions allergiques
 - Blessures infligées aux résidents par les animaux (ou l'inverse)
 - Coût du programme de zoothérapie trop onéreux
 - Transmission de maladie
 - Personnes qui n'aiment pas les animaux
4. Dans ce que vous venez d'énumérer, qu'elle est votre pire crainte ou appréhension concernant la zoothérapie et pourquoi?
 5. Est-ce que ces appréhensions sont présentement suffisantes pour vous empêcher d'utiliser la zoothérapie auprès des personnes âgées dans votre établissement?

Coûts vs Bénéfices associés à la zoothérapie

6. Pensez-vous que ça peut être compliqué d'introduire des animaux en résidence?
 - Règles, lois
 - Préjugés, idées préconçues
 - Logistique reliée à l'entretien des animaux
7. Est-ce possible de remédier facilement à ces difficultés?
 - Si oui, comment?
 - Si non, pourquoi?
8. Voyez-vous des limites à l'utilisation de la zoothérapie auprès des personnes âgées?
 - Pour certaines clientèles
 - Contexte particulier
 - Pour certaines problématiques

Connaissances des répondants sur la zoothérapie

9. Avez-vous déjà fait des lectures ou visionner des reportages, qui parlaient de la zoothérapie?

- Dans quel contexte avez-vous recherché ces informations?

Connaissances sur les bénéfices reconnus

10. Est-ce que vous connaissez des bénéfices physiques attribués à la zoothérapie auprès des personnes âgées?

- Garde en forme
- Effet relaxant (stress)
- Stimulus sensoriel agréable

11. Par rapport aux bénéfices psychologiques reconnus, En connaissez-vous?

- Allège le sentiment de solitude
- Sentiment d'être utile
- Catalyseur de comportement de socialisation
- Calme l'agitation/agressivité pour les personnes atteintes d'Alzheimer

Les risques de l'utilisation de la zoothérapie

12. Est-ce que vous savez s'il existe des risques associés à l'utilisation de la zoothérapie?

- Risque traumatique
- Risque allergique
- Risque infectieux

13. De manière générale, avez-vous l'impression d'en savoir assez sur la zoothérapie (bénéfices et risques inclus)?

- Si oui, qu'est-ce qui vous permet de dire cela?
- Si non, comment y remédier?

Guide d’entrevue – Présence de zoothérapie
Perception et connaissance de la zoothérapie des intervenants
oeuvrant auprès de personnes âgées vivant en milieu protégé

Tout d’abord, je tiens à vous remercier d’avoir complété le questionnaire et de participer à ce deuxième volet de la recherche qui veut connaître le statut de la zoothérapie, ici, au Saguenay, chez dans les milieux de vie protégés ou vivent les personnes âgées. Ce deuxième volet va nous permettre de mieux comprendre comment les animaux en contexte de thérapie sont perçus, par les intervenants et ainsi de découvrir ce que les intervenants connaissent de la zoothérapie.

[résumé des données reçues dans le volet quantitatif de la recherche]

1. Avant de commencer, pouvez-vous me parler plus en détail du programme de zoothérapie auquel vous participez?

- Son déroulement
- Offert à qui (clientèle particulière?)
- Fréquence des activités de zoothérapie
- Offert par qui/quel organisme

Perceptions des répondants

Introduire un programme de zoothérapie

2. En général, comment votre équipe de travail a réagi avant l’introduction du programme de zoothérapie?

- De qui sont venus les principaux appuis?
- De qui sont venues les principales résistances?
- Comment réagissent-ils maintenant?

3. Vos bénéficiaires, comment ils ont réagi devant l'introduction d'animaux dans l'établissement?

- Et maintenant?

Appréhension ou crainte face à la zoothérapie

4. a) Aviez-vous, personnellement, certaines appréhensions ou craintes par rapport à la zoothérapie utilisée auprès de votre clientèle?

- Surplus de travail pour les employés de l'établissement
- Problèmes d'hygiène
- Réactions allergiques
- Blessures infligées aux résidents par les animaux (ou l'inverse)
- Coût du programme de zoothérapie trop onéreux
- Transmission de maladie
- Personnes qui n'aiment pas les animaux

b) Avez-vous encore ces craintes ou ces appréhensions?

5. Dans ce que vous venez d'énumérer, qu'elle est votre pire crainte ou appréhension concernant la zoothérapie et pourquoi?

- Cette crainte est-elle encore présente?

Coûts vs Bénéfices associés à la zoothérapie

6. Selon-vous, est-ce compliqué d'introduire des animaux dans une résidence pour personnes âgées?

- Règles, lois
- Préjugés, idées préconçues
- Logistique reliée à l'entretien des animaux

7. Est-ce que l'on peut remédier facilement à ces difficultés?

- Si oui, comment?
- Si non, pourquoi?

8. Voyez-vous des limites à l'utilisation de la zoothérapie auprès des personnes âgées?
- Pour certaines clientèles
 - Contexte particulier
 - Pour certaines problématique

Connaissances des répondants sur la zoothérapie

9. Avez-vous déjà fait des lectures ou visionner des reportages, qui parlaient de la zoothérapie?
- Dans quel contexte avez-vous recherché ces informations?

Connaissances sur les bénéfices reconnus

10. Est-ce que vous savez s'il existe des bénéfices physiques attribués à la zoothérapie auprès des personnes âgées?
- Garde en forme
 - Effet relaxant (stress)
 - Stimulus sensoriel agréable
11. Par rapport aux bénéfices psychologiques reconnus, savez-vous s'il en existe? Pouvez-vous m'en parler?
- Allège le sentiment de solitude
 - Sentiment d'être utile
 - Catalyseur de comportement de socialisation
 - Calme l'agitation/agressivité pour les personnes atteintes d'Alzheimer

Les risques de l'utilisation de la zoothérapie

12. Pensez-vous qu'il existe des risques associés à l'utilisation de la zoothérapie?
- Risque traumatique
 - Risque allergique
 - Risque infectieux

13. De manière générale, pensez-vous être assez informée sur la zoothérapie (bénéfices et risques inclus)?

- Si oui, qu'est-ce qui vous permet de dire cela?
- Si non, comment y remédier?

Merci pour votre précieuse collaboration!

APPENDICE C : LETTRE DE PREMIER CONTACT

Saguenay, date 2006

Madame, Monsieur,

La présente est pour vous informer qu'une recherche dans le domaine de l'intervention sociale est actuellement en cours à l'Université du Québec à Chicoutimi. Cette recherche veut étudier l'utilisation de la zoothérapie dans les établissements publics et privés par les intervenants oeuvrant auprès des personnes âgées vivant en résidences privées ou en CHSLD. La particularité de ce projet est qu'il désire investiguer, dans un premier temps, l'ampleur de l'utilisation de la zoothérapie dans les milieux précédemment évoqués. Dans un deuxième temps, la recherche s'intéressera à connaître les perceptions et les connaissances des intervenants en gérontologie sur la zoothérapie. Par la suite, un mémoire sera produit à partir de l'analyse des données recueillies. Actuellement, trop peu de recherches québécoises sur le sujet ont été produites depuis l'arrivée de cette nouvelle méthode d'intervention complémentaire aux soins quotidiens offerts aux personnes âgées. Étudier les connaissances, les perceptions et l'ampleur de l'utilisation de la zoothérapie à partir de la perspective des intervenants devrait mettre en lumière des facettes différentes, mais fondamentales de cette méthode d'intervention de plus en plus populaire dans le système sociosanitaire québécois.

Votre contribution à ce premier volet de la recherche, si vous acceptez de participer, consisterait à remplir un court questionnaire. Ce questionnaire investiguera l'utilisation présente ou passée de la zoothérapie dans votre établissement. Le temps requis pour remplir ce questionnaire ne devrait pas dépasser 30 minutes. Une fois le questionnaire complété, vous n'aurez qu'à le renvoyer, ainsi que le formulaire de consentement, par la poste dans l'enveloppe pré affranchie qui accompagnera les documents que vous recevrez dans les deux à trois semaines qui suivent.

Il est à noter que la responsable de la recherche s'engage à respecter certaines dispositions visant, entre autres, à protéger l'identité des participants et la confidentialité des informations que vous nous transmettez. Vous pourrez prendre connaissance de l'ensemble de ces dispositions dans le formulaire de consentement appelé à être rempli par vous, que vous retrouverez en annexe du questionnaire. Pour toutes questions ou demandes d'informations supplémentaires, n'hésitez pas à contacter Sabrina Tremblay, responsable de ce projet de recherche ou Danielle Maltais, professeure au Département des Sciences Humaines.

En vous remerciant à l'avance de votre précieuse collaboration

Sabrina Tremblay
Étudiante à la maîtrise en intervention sociale
Université du Québec à Chicoutimi
555, boul. de l'Université
Chicoutimi Québec
G7H 2B1
Tél : 545-5011, poste : 4250

Danielle Maltais, Ph.D.
Professeure, Dép. Sciences Humaines,
Université du Québec à Chicoutimi
555, boul. de l'Université
Chicoutimi Québec
G7H 2B1
Tél : 545-5011, poste : 5284

APPENDICE D : FORMULAIRES DE CONSENTEMENT



Formulaire de consentement

**Participation à la recherche visant à découvrir l'ampleur de l'utilisation de la
zoothérapie au sein d'établissement pour personnes âgées du Saguenay-Lac-St-
Jean (volet quantitatif)**

Vous avez reçu par la poste un questionnaire portant sur l'utilisation de la zoothérapie passée, présente ou future dans votre lieu de travail. Votre organisation a été volontairement choisie, car vous oeuvrez auprès des personnes âgées vivant en milieu protégé dans la région du Saguenay-Lac-St-Jean. Nous sollicitons donc, par la présente, votre collaboration pour participer à cette étude. Cette collaboration à l'étude se veut libre de toute contrainte.

Dans un contexte social où le vieillissement de la population s'accélère de plus en plus, de nouvelles méthodes d'intervention, telle la zoothérapie, émergent pour améliorer la qualité de vie des aînés et c'est dans cette optique que cette étude s'intéresse à découvrir jusqu'à quel point la zoothérapie est populaire dans les milieux d'interventions gériatriques de la région. Votre contribution à l'étude consiste à remplir le questionnaire ci-joint. Cette tâche est d'une durée approximative de 30 minutes.

Les résultats attendus devraient contribuer à l'avancement des connaissances sur cette nouvelle méthode d'intervention complémentaire nommée zoothérapie. Actuellement, les besoins d'informations supplémentaires sur le sujet se font criants, notamment au niveau de la province de Québec. Peu de recherches, jusqu'à présent, se sont intéressées à connaître l'ampleur de l'utilisation de la zoothérapie dans le domaine de l'intervention au Québec. Avoir de telles informations pour le Saguenay-Lac-St-Jean pourra constituer un excellent point de départ pour des recherches futures à l'échelle provinciale. Il faut savoir qu'aucun organisme gouvernemental ou parapublic n'existe présentement pour encadrer ou étudier l'utilisation de la zoothérapie au Québec.

La participation à l'étude apparaît sans risque aucun sur le plan psychologique, physique et social. Les avantages directs de votre participation à l'étude peuvent apparaître restreints. Cependant, si les résultats de notre démarche permettent d'identifier les conditions favorisant une implantation satisfaisante d'un programme de zoothérapie, on peut dès lors penser que votre établissement et votre clientèle pourront bénéficier de ces connaissances dans le futur.

Les informations obtenues à partir des questionnaires demeureront confidentielles. À cette fin, toutes les personnes ayant accès aux données ont complété la déclaration d'honneur les engageant à respecter les règles de confidentialité. L'analyse des données

servira à la production d'un mémoire. Lors d'éventuelles publications, seules les données de groupes ne permettant pas d'identifier les participants à l'étude seront utilisées.

Seuls les chercheurs auront accès aux données collectées. Après le dépôt officiel du mémoire, toutes les données concernant cette étude seront détruites. Ce délai permettra la composition d'articles et de rapports associés à cette recherche. Chaque participant a droit de se retirer du projet sans préavis, ni justification. Chaque participant pourra obtenir durant toute la durée de l'étude les éclaircissements désirés pour toute question concernant sa participation.

Pour toutes questions ou tous commentaires concernant votre participation à la recherche, vous pouvez contacter en tout temps

Sabrina Tremblay,
Étudiante, maîtrise en intervention sociale
Département des Sciences Humaines
Université du Québec à Chicoutimi
555, boulevard de l'Université
Québec, Canada
G7H 2B1
Tél. : 545-5011, poste 4250

Danielle Maltais,
Professeure,
Département des Sciences Humaines
Université du Québec à Chicoutimi
555, boulevard de l'Université
Québec, Canada
G7H 2B1
Tél. : 545-5011, poste 5284

Pour obtenir de l'information concernant les règles d'éthique de ce projet et celles en vigueur à l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC), vous pouvez contacter Monsieur André Leclerc au numéro de téléphone suivant : 545-5011, poste 5070.

Chercheuse :

Participant :

Date : _____/_____/_____
 Jour Mois Année

Date : _____/_____/_____
 Jour Mois Année

Signature : _____

Signature : _____

Déclaration de consentement
Participation au volet qualitatif de la recherche portant sur les
connaissances et les perceptions de la zoothérapie
des intervenants oeuvrant auprès des personnes âgées vivant en milieu protégé

Par la présente, je déclare que je me porte volontaire à participer au deuxième volet de la recherche visant à étudier les perceptions et connaissances des intervenants, oeuvrant auprès des personnes âgées vivant en milieu protégé, sur la zoothérapie. Je sais que ce deuxième volet peut nécessiter une entrevue plus en profondeur (environ 30 minutes) et j'accepte que vous communiquiez avec moi si mon nom est choisi pour participer à ce deuxième volet de la recherche.

Par conséquent, j'autorise la responsable du projet, Madame Sabrina Tremblay, à conserver mes coordonnées afin qu'elle puisse prendre éventuellement rendez-vous avec moi. Cependant, je me réserve le droit de refuser à tout moment de participer au deuxième volet de la recherche.

Nom du répondant : _____

Signature : _____

No de téléphone du répondant : _____

Signature de la responsable de l'étude : _____

Sabrina Tremblay
Étudiante à la maîtrise en Intervention Sociale
Université du Québec à Chicoutimi
555, boulevard de l'Université
Chicoutimi Québec
G7H 2B1
545-5011, poste 4250

APPENDICE E : CERTIFICAT D'ÉTHIQUE



Université du Québec à Chicoutimi

APPROBATION ÉTHIQUE

Dans le cadre de l'*Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains* et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi, à l'unanimité, délivre la présente approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

La présente est délivrée pour la période du 9 février 2006 au 9 février 2007

Pour le projet de recherche intitulé : *La zoothérapie au Saguenay Lac St-Jean : Ampleur, perception et connaissance de son utilisation par les intervenants oeuvrant auprès des personnes âgées vivant en milieu protégé.*

Chercheur responsable du projet de recherche : *Sabrina Tremblay*

Fait à Ville de Saguenay, le 9 février 2006

André Leclerc
Président du Comité d'éthique
de la recherche avec des êtres humains

