

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**QUELLE EST L'EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS ASSISTÉES PAR L'ANIMAL
SUR L'ADAPTATION DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS AYANT VÉCU DE LA
MALTRAITANCE?**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
AUDREY BEAUCHEMIN**

SEPTEMBRE 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Jessica Pearson

Prénom et nom

Directeur de recherche

Comité d'évaluation :

Jessica Pearson

Prénom et nom

Directeur de recherche

Colombe Lemire

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

Cet essai recense les études quant à l'efficacité des interventions assistées par l'animal (IAA) sur l'adaptation des enfants et des adolescents ayant vécu de la maltraitance. En effet, l'exposition à la maltraitance peut causer chez les jeunes victimes de nombreuses difficultés d'adaptation, et ce, tout au long de leur trajectoire de vie. La majorité des études retenues ont pu démontrer que l'IAA générait des effets positifs sur l'adaptation de cette clientèle, et ce, plus précisément, sur les difficultés intériorisées et extériorisées, sur les symptômes liés aux traumatismes et au trouble de stress post-traumatique, sur l'attachement, sur l'adaptation psychosociale et sur le stress. Bien que des nuances s'imposent dans les résultats, que le sujet nécessite davantage d'études et que cet essai comporte certaines limites, l'IAA semble une avenue prometteuse pour répondre à certains besoins des enfants et adolescents qui ont vécu de la maltraitance.

Table des matières

Résumé	ii
Introduction	1
La maltraitance des enfants	1
Portrait de la problématique au Québec	2
Conséquences de la maltraitance sur l'adaptation des enfants.....	3
Interventions	4
Interventions assistées par l'animal	5
Objectif de l'essai	7
Méthode	8
Critères de sélection	8
Critères d'inclusion	8
Critères d'exclusion	8
Recherche documentaire	8
Extraction des données	9
Résultats	10
Résultats du processus de recension et description des études retenues	10
Synthèse des résultats obtenus dans les articles retenus	17
Caractéristiques des interventions	17
Interventions de groupe	17
Interventions individuelles	20
Dimensions de l'adaptation	21
Difficultés intériorisées	22
Difficultés extériorisées	22
Traumas et TSPT	23
Attachement	24
Adaptation psychosociale	24
Stress physiologique	25
Caractéristiques des participants	25
Discussion	26
Limites	28

Intégration des résultats pour le travail du psychoéducateur	30
Conclusion	31
Références.....	32

Introduction

La maltraitance des enfants

La maltraitance envers les enfants (17 ans et moins) inclut toutes les formes de négligence, de violence ou d'abus pouvant compromettre leur sécurité et leur intégrité physique et psychologique (Clément *et al.*, 2018). Cette maltraitance peut se traduire par une omission de réponse aux besoins physiques, psychologiques et sociaux, mais, également par des actions dirigées (directement ou indirectement) contre l'enfant ou l'adolescent (Clément *et al.*, 2018). Au Québec, ces actes peuvent donner lieu à une intervention de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). En effet, cette loi prévoit des motifs de compromission signifiant que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis. Cela se produit lorsque l'enfant subit un abandon, de la négligence, des mauvais traitements psychologiques, un abus sexuel ou physique, ou lorsqu'il manifeste des troubles de comportement sérieux (LPJ, 2023). La sécurité et le développement de l'enfant peuvent aussi être considérés comme compromis lorsqu'il y a un risque sérieux de négligence, d'abus sexuel ou d'abus physique.

La LPJ traduit également de manière plus précise ces formes de maltraitance et ces motifs de compromission. L'abandon peut se manifester soit lorsque les parents sont décédés, soit lorsqu'ils sont vivants, mais n'assument pas leurs responsabilités parentales (les soins, l'entretien et l'éducation de leur enfant), et que, dans les deux cas, une autre personne n'assume pas non plus ces responsabilités. La négligence, quant à elle, se produit lorsque l'enfant n'a pas réponse à ses besoins fondamentaux. Cette forme de maltraitance peut se produire sur le plan physique (ne pas assurer l'essentiel des besoins alimentaires, vestimentaires, d'hygiène ou de logement), sur le plan de la santé (ne pas assurer ou ne pas permettre à l'enfant de recevoir les soins de santé physique ou mentale requis) et sur le plan éducatif (ne pas fournir une surveillance ou un encadrement approprié ou ne pas prendre les moyens pour assurer une instruction adéquate). Les mauvais traitements psychologiques se traduisent par l'adoption de comportements d'indifférence, de dénigrement, de rejet affectif, de contrôle excessif, d'isolement et/ou des menaces. L'exploitation de l'enfant, ainsi que l'exposition à la violence conjugale ou familiale (incluant le contexte post-séparation) sont aussi des situations de mauvais traitements psychologiques. Les abus sexuels comprennent tout geste à caractère sexuel, qu'il y ait contact physique ou non, ainsi que toute forme d'exploitation

sexuelle. Les abus physiques sont lorsque des gestes engendrant des sévices corporels ou des méthodes éducatives non raisonnables sont employés envers l'enfant. Finalement, la LPJ reconnaît les troubles de comportement sérieux comme un motif de compromission lorsque l'enfant adopte des comportements pouvant porter atteinte à son intégrité physique et/ou psychologique et/ou à celle d'autrui, et ce, de façon grave ou continue, et que ses parents n'utilisent pas les moyens pour cesser la situation et/ou que l'adolescent de 14 ans et plus s'y oppose.

Portrait de la problématique au Québec

Dans la province de Québec, le dernier Bilan des DPJ (Gouvernement du Québec, 2023) stipule que ce sont 135 839 signalements qui ont été traités du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023. Ceci correspond à 8,39 % de la population 0-17 ans et à une hausse de 100,87 % depuis 2006-2007. En effet, le nombre de signalements ne cesse d'augmenter d'année en année. Or, le Bilan des DPJ invite à interpréter cette recrudescence avec prudence. Durant la dernière année, en considérant que la population d'enfants a augmenté de 1%, la montée des signalements se voit plus nuancée que lors des dernières années, représentant une hausse de 2,4 %. Cette hausse pourrait également signifier que la population est de plus en plus sensibilisée à signaler. Sur ces signalements traités dans la dernière année, 31,5 % ont été retenus, signifiant que les faits rapportés indiquaient une possible situation de compromission. Ce dernier pourcentage représente 42 773 enfants et adolescents. Parmi ceux-ci, 42,4 % étaient âgés entre 6 et 12 ans, 32 % entre 0 et 5 ans, 19,6 % entre 13 et 15 ans et 6 % avaient 16-17 ans. En 2022-2023, ce sont 42 821 enfants, soit 2,64 % de la population 0-17 ans, dont la situation a été prise en charge par la DPJ, c'est-à-dire dont la sécurité et le développement ont été considérés comme compromis. En date du 31 mars 2023, 52,3 % des enfants pris en charge par la DPJ avaient pour milieu de vie leur milieu familial, 23 % étaient placés en famille d'accueil, 16,1 % étaient confiés à un tiers significatif (ex. un grand-parent, une tante ou un oncle, etc.) et 8,6 % vivaient en centre de réadaptation (centre jeunesse ou foyers de groupe) ou en ressource intermédiaire. Alors que ces données ne sont pas disponibles pour l'année 2022-2023, en 2021-2022, le Bilan des DPJ (Gouvernement du Québec, 2022) rapportait que la négligence (22,7 %), combinée à un risque sérieux de négligence (10,9 %), était le principal motif de compromission dans les signalements retenus. Venait ensuite l'abus physique (22,4 %) combiné au risque sérieux d'abus physique (5,7 %). Les mauvais traitements psychologiques comptaient pour 18 % des signalements retenus, alors que l'abus sexuel ou le risque sérieux d'abus sexuel

représentaient, respectivement, 7,5 % et 4,3 % des signalements retenus. Finalement, les troubles de comportements sérieux représentaient 8,3 % des signalements retenus et l'abandon 0,2 %.

Conséquences de la maltraitance sur l'adaptation des enfants

Les conséquences de la maltraitance chez les enfants peuvent être nombreuses et affecter leur adaptation et leur trajectoire développementale. En effet, les effets de la maltraitance sur la santé mentale et physique des enfants peuvent être échelonnés de court à long terme et impacter les différentes sphères du développement (socioaffectif, comportemental, cognitif, neurobiologique, physique), et ce, de manière importante, peu importe la forme de maltraitance subie (Clément *et al.*, 2018 ; Nemeroff, 2016 ; Sylvestre *et al.*, 2016). Clément *et al.* (2018) ont d'ailleurs fait part des principales conséquences de la maltraitance sur les différentes sphères de développement, et ce, en recensant la littérature à ce sujet. Sur le plan socioaffectif, la maltraitance peut avoir comme conséquences à court et long terme : des troubles intériorisés (ex. anxiété, dépression) et extériorisés (ex. hyperactivité, impulsivité, délinquance), un stress post-traumatique et des difficultés sur le plan de la gestion des émotions. Durant l'enfance, les jeunes victimes de maltraitance peuvent également présenter de faibles habiletés sociales et, à plus long terme, de l'antipathie et des troubles de l'humeur. En ce qui concerne la sphère comportementale, les conséquences se manifestent principalement par des abus de substances et des comportements sexuels à risque à l'adolescence et à l'âge adulte. Le développement cognitif de l'enfant et l'adolescent peut également être affecté, ce qui peut se manifester par des problèmes de langage et des difficultés en ce qui a trait aux fonctions cognitives (ex. fonctions exécutives), pouvant avoir comme impact des difficultés scolaires, voire le décrochage scolaire. Les conséquences sur le développement neurobiologique sont telles qu'elles peuvent mener au dérèglement des systèmes biologiques de réponse au stress à court et à long terme. La maturation du cerveau peut se voir altérée par la maltraitance, qui, à l'adolescence et l'âge adulte, cause une vulnérabilité au développement de maladies psychiatriques. Les conséquences sur la sphère du développement physique sont aussi présentes à court et à long terme dans la trajectoire de vie de l'enfant, comme des retards développementaux, des troubles alimentaires, des maladies pulmonaires chroniques et cardiovasculaires, etc.

Il est important de mentionner que plus la maltraitance subie est considérée comme sévère, vécue tôt dans la vie de l'enfant, récurrente et présente avec d'autres formes de maltraitance, plus les impacts à court et à long terme sont importants et irréversibles sur le plan du développement neurobiologique (Clément *et al.*, 2018). Plusieurs enfants ayant subi de la maltraitance peuvent donc se voir attribuer de nombreux diagnostics de santé mentale (ex. trouble oppositionnel avec provocation, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, trouble réactionnel de l'attachement, dépression, trouble des conduites, etc.) (Milot *et al.*, 2013). Milot et ses collègues (2013) mentionnent d'ailleurs que même si la maltraitance est traumatique, le diagnostic de l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) ne permet pas une représentativité de toutes les difficultés manifestées par les enfants qui en ont été victimes, d'autant plus que certains de ceux-ci ne présentent par les critères diagnostiques. Depuis quelques années, plusieurs chercheurs tendent à dire que le traumatisme complexe serait plus représentatif des conséquences et des séquelles causées par les expériences traumatiques vécues à l'enfance (Milot *et al.*, 2013). Milot et ses collègues (2013) citent Brière et Lanktree (2008) qui rapportent que les multiples et complexes effets des traumatismes ne se résument pas à un trouble de stress post-traumatique, mais se manifestent plutôt par plusieurs troubles de santé mentale (ex. l'anxiété, la dépression, troubles alimentaires) et manifestations (ex. dissociation, problèmes de régulation émotionnelle et relationnelle, distorsions cognitives, somatisation, automutilation, perturbations sexuelles, toxicomanie). La maltraitance ayant de grands impacts sur le développement et sur la trajectoire de vie, des interventions sont donc primordiales à mettre en place auprès des victimes.

Interventions

Au Québec, différentes mesures préventives sont mises en place pour prévenir la maltraitance, tels des programmes de soutien à la parentalité (Clément *et al.*, 2018). S'il y a situation de maltraitance, c'est la LPJ qui oriente les interventions, qui ont pour objectifs de cesser la situation de compromission et d'éviter que celle-ci recommence. Lorsqu'une situation de maltraitance est donc signalée à la DPJ et que la sécurité et le développement de l'enfant sont bel et bien considérés comme compromis, s'enclenche un suivi psychosocial avec des professionnels de la protection de la jeunesse qui ont pour objectif d'accompagner la famille pour que la situation de compromission cesse. Dans cette trajectoire de services, des services de réadaptation interne (ex. enfants placés en centre de réadaptation) et externe (ex. enfants maintenus dans leurs familles)

peuvent également être procurés par des professionnels, et ce, auprès des familles et des enfants, selon la situation. L'enfant peut également être référé vers des services de psychologie ou tout autres services selon ses besoins. Cependant, Trocmé (2011, cité dans Vallée et Parent, 2019), rapporte que, même s'il y a bel et bien des lois et des services de protection de la jeunesse, il y a également un manque d'interventions développées de manière spécifique visant à répondre aux besoins des enfants et adolescents victimes de maltraitance.

Dans les dernières années, le modèle Attachement, Régulation, et Compétences (ARC) (Blaustein et Kinniburgh, 2019) est de plus en plus implanté dans les services de protection de la jeunesse au Québec. Ce modèle se base sur les théories sur le trauma, l'attachement et le développement. Elle a été conçue pour aider la réadaptation des enfants et adolescents qui ont été exposés à de nombreux traumatismes et elle permet d'outiller les adultes qui en ont la garde et les intervenants (Institut universitaire Jeunes en difficulté, 2023). Le modèle ARC utilise des techniques cognitivo-comportementales, psychoéducatives, de relaxation et des approches créatives, comme l'art-thérapie (Milot *et al.*, 2013). Étant les domaines grandement affectés chez les jeunes victimes de traumatismes, l'attachement, la régulation des affects et le développement des compétences sont les trois principales cibles d'intervention, ce qui réduit, par le fait même, les facteurs de maintien des répercussions du trauma (D'Andrea *et al.*, 2012; Milot *et al.*, 2013). Néanmoins, l'un des défis dans l'intervention auprès des jeunes victimes de maltraitance est que ceux-ci, considérant leur vécu difficile et traumatique, présentent des problèmes d'attachement qui peuvent rendre le lien de confiance avec l'adulte difficile à créer (Ewing *et al.*, 2007; Vallée et Parent, 2019). L'intervention assistée par l'animal (IAA) étant reconnue pour favoriser l'alliance thérapeutique (Parish-Plass, 2008), elle semble donc une avenue intéressante pour améliorer la trajectoire de vie et de services des enfants et adolescents ayant vécu de la maltraitance, ainsi que la relation de confiance s'établissant avec le professionnel aidant.

Interventions assistées par l'animal

L'intérêt pour l'IAA remonte à plusieurs années. Freud pouvait être accompagné par son chien lors de thérapies (Grinker, 2013), mais c'est le psychologue Boris Levinson qui a initié l'IAA auprès des cliniciens (Parish-Plass, 2021). Depuis, les animaux sont utilisés dans différents contextes d'interventions. L'IAA « est une intervention avec des objectifs orientés où l'animal est

intentionnellement présent pour agir dans le domaine de la santé, l'éducation et le champ social [ou les sciences humaines] dans le but d'apporter des effets thérapeutiques chez le bénéficiaire » (International Association of Human-Animal interaction Organizations [IAHAIO], 2018, p. 9). L'IAA peut se réaliser avec différents cadres théoriques et approches cliniques (Parish-Plass, 2021). L'intervenant devrait suivre une formation spécialisée dans le domaine, lui permettant d'acquérir des connaissances, par exemple, sur le comportement animal. Ce type d'intervention peut viser plusieurs objectifs en lien, par exemple, avec la prévention, l'éducation, la relation d'aide, la réadaptation, l'évaluation, etc. Les IAA peuvent s'effectuer auprès de différentes clientèles, avec différents animaux. L'IAA peut se traduire par l'activité assistée par l'animal, l'éducation assistée par l'animal ou la thérapie assistée par l'animal (TAA) (Fine, 2015; IAHAIO, 2018). La principale différence concerne le professionnel qui utilise l'animal et les objectifs de l'IAA. La TAA se veut thérapeutique, avec des objectifs visant « l'amélioration du fonctionnement physique, cognitif, comportemental et / ou socio-affectif du bénéficiaire, soit en intervention individuelle ou en groupe (IAHAIO, 2018, p.9) ». Elle est effectuée par des professionnels ayant les qualifications reconnues dans ce domaine. Phillips et McQuarrie (2016) expliquent toutefois les contre-indications à prendre en compte, comme lorsque l'enfant ou l'adolescent est allergique aux animaux, s'il en a peur ou s'il risque d'adopter des gestes agressifs envers l'animal. Une évaluation doit également être faite attestant que l'animal est apte et compétent pour l'IAA.

En cherchant à interagir avec le client et à avoir son affection, l'animal peut permettre de créer une atmosphère sécurisante, créant des conditions gagnantes vers l'acceptation de l'utilisateur des interventions et de l'intervenant (Nimer et Lundahl, 2007). Fine (2006) explique que l'animal procure une acceptation inconditionnelle à l'utilisateur, qui peut ainsi percevoir l'animal tel un allié. Entre un être humain et un animal se forme un lien nommé « human-animal bond » répondant aux critères d'un lien d'attachement, ce qui pourrait donc contribuer aux bienfaits et à la réussite de l'IAA auprès des enfants dans plusieurs milieux d'intervention (Geist, 2011; Kurdek, 2009; Zilcha-Mano *et al.*, 2011). Il ne faut toutefois pas oublier que le lien affectif entre un animal et son maître n'est pas le même que le lien qui s'installe entre l'animal et l'utilisateur (Zilcha-Mano *et al.*, 2011) et que, dans l'IAA, l'animal a davantage un rôle de co-intervention, contribuant au développement du lien de confiance sécurisé primordiale à la réussite du processus d'intervention (Mallon, 1992). Il est donc possible de penser, comme Phillips et McQuarrie (2016) le soutiennent, que le fait que

l'animal apporte du réconfort sans jugement peut aider à la création du lien avec un enfant qui a subi de la maltraitance et vécu des traumatismes, clientèle pouvant être méfiante face à l'intervention et à l'intervenant (Parish-Plass, 2008). Fine (2006) explique que l'animal permet de rendre l'intervention davantage égayante tout en diminuant certaines résistances (ex. anxiété).

Marvin (1992) explique que les enfants victimes de maltraitance sont grandement à risque de développer un attachement non-sécure contribuant à leur adoption de stratégies d'adaptation inefficaces et de comportements inadaptés. Il est donc possible de penser que l'IAA serait une avenue à explorer pour leur permettre de développer des comportements davantage adaptés. Parish-Plass (2008) mentionne par exemple que l'IAA permet, entre autres, un effet positif sur la santé mentale des enfants présentant des difficultés d'attachement dues à des mauvais traitements, ainsi que le développement de leurs habiletés sociales et de communication sans la crainte de se faire rejeter (Vallée et Parent, 2019). Fine (2006) ajoute que l'IAA facilite la reconnaissance des émotions par le jeune. Vallée et Parent (2019) constatent donc, à la suite de leur consultation de la littérature, que l'IAA semble permettre « de travailler sur les cognitions, la gestion des émotions et la modification des comportements afin de transformer les modèles internes d'interaction influencés par le type d'attachement formé durant l'enfance » (p. 62). En effet, plusieurs auteurs constatent une amélioration de la santé mentale des enfants victimes de maltraitance et de leurs interactions avec un intervenant assisté d'un animal et que ces interactions permettent aux jeunes victimes de développer, par la suite, des relations plus positives (Barlow *et al.*, 2012; Nimer et Lundahl, 2007; Parish-Plass, 2008; Zilcha-Mano *et al.*, 2011). Toutefois, plusieurs auteurs soulignent aussi le manque de preuves quant à l'efficacité de l'IAA auprès de cette clientèle (Chur-Hansen *et al.*, 2010). Héту (2015) mentionne qu'il est difficile d'identifier des écrits scientifiques fiables, la majorité d'entre eux étant de type anecdotique, bien que l'IAA semble pouvoir être un atout à utiliser en psychoéducation.

Objectif de l'essai

Ainsi, cet essai a pour objectif d'effectuer une recension des articles scientifiques afin de documenter les résultats des études portant sur l'efficacité de l'IAA sur l'adaptation des enfants et adolescents ayant vécu de la maltraitance. De cette analyse plus approfondie de la littérature pourra émerger des hypothèses quant à l'utilisation de l'IAA auprès de cette clientèle en psychoéducation.

Méthode

Critères de sélection

Critères d'inclusion

Lors de la recension des écrits, des critères étaient considérés de manière à déterminer les études retenues. En effet, à la lecture des différents titres et résumés des articles, les études étaient incluses si :

- La population à l'étude était des enfants et adolescents ayant vécu de la maltraitance (confirmée ou auto-rapportée);
- Elles examinaient toute IAA et son impact sur l'adaptation de la population mentionnée précédemment;
- Elles présentaient une mesure validée de l'adaptation des enfants ou des adolescents. Les aspects de l'adaptation à l'étude pouvaient inclure les comportements intériorisés et/ou extériorisés, et/ou la symptomatologie des traumatismes et/ou les diagnostics de trouble du stress post-traumatique (TPST), et/ou le stress, et/ou l'attachement;
- Elles étaient publiées entre les années 2000 et 2022;
- L'article était disponible en français ou en anglais;
- L'article était disponible sur les bases de données accessibles de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Critères d'exclusion

Dans le but de bien répondre à l'objectif de cet essai, les articles qui rapportaient seulement des récits d'IAA sans en mesurer les effets sur l'adaptation des enfants et des adolescents ayant vécu de la maltraitance étaient exclus. De plus, en raison de la définition de la maltraitance qui peut être différente d'une culture à une autre, les études qui n'étaient pas réalisées dans des pays occidentaux (Canada, États-Unis, Europe) n'étaient également pas retenues.

Recherche documentaire

Tout d'abord, étant donné que le sujet retenu pour l'essai comporte un nombre d'études limité, les plateformes HeTOP et Termium ont été consultées pour déterminer une liste exhaustive de différents mots-clés en lien avec l'IAA et la maltraitance chez les enfants. Ainsi, l'équation de

recherche suivante a été employée: (« Animal-assisted intervention » OR « Animal-assisted therapy » OR « Animal-facilitated therapy » OR « Pet therapy » OR « Zootherapy ») AND (« Child maltreatment » OR « Child mistreatment » OR « Child abuse » OR « Child neglect » OR « Childhood trauma »).

La recension des écrits a été effectuée en juin 2022. Les bases de données PsycINFO, Medline, Scopus et Érudit ont été utilisées pour la réaliser à partir de l'équation de recherche précédemment mentionnée. Les listes de références des articles retenus ont également été consultées afin de trouver d'autres articles pouvant répondre à la question de recherche et aux critères d'inclusion.

Extraction des données

Lors de la consultation des différentes études retenues, des informations ciblées étaient extraites. Premièrement, les auteurs et l'année de publication étaient répertoriés. Ensuite, des données en lien avec les caractéristiques de l'échantillon étaient repérées : le nombre de participants, leur sexe, leur âge, les particularités (s'il y a avait lieu et si pertinent, ex. type de maltraitance, symptômes cliniques, milieux de vie, etc.) et le pays (parfois même le lieu) dans lequel était effectuée l'étude. Pour la variable indépendante, le type d'IAA, la nature de l'intervention, le type d'animal utilisé et la répartition des différents groupes à l'étude (lorsqu'il y avait présence de groupes de comparaison) étaient soulevés. Pour la variable dépendante, les informations concernant les variables de l'adaptation à l'étude, les mesures utilisées pour les évaluer et les temps de mesures étaient recueillies. Dans les articles retenus, les données en lien avec d'autres mesures que celles de l'adaptation n'étaient pas extraites (ex. alliance thérapeutique, satisfaction du suivi, etc.). Finalement, les différents résultats obtenus par les études étaient colligés.

Résultats

Résultats du processus de recension et description des études retenues

Le processus de recherche documentaire a été effectué en premier lieu dans la base de données PsycINFO, de laquelle l'équation de recherche a généré 40 résultats d'articles. Après lecture de chaque titre et résumé, parfois même de l'article, neuf études ont été sélectionnées. Le même processus a été effectué dans la base de données Medline, où 12 résultats d'articles ont été obtenus, mais seulement un a été conservé. Aucun article n'a été retenu des bases de données Scopus et Érudit, ni à partir de la lecture des listes de références, pour un total final de 10 études.

En ce qui a trait aux principales caractéristiques des 10 études retenues, celles-ci divergent d'une étude à l'autre. La moitié des études a été réalisée aux États-Unis, trois se sont déroulées en Espagne et deux en Australie. Les participants sont âgés entre 4 et 19 ans; cinq études portent sur les enfants et adolescents, quatre sont exclusivement sur les adolescents et une sur les enfants. Quatre des études sur les enfants et les adolescents, ainsi que celle exclusivement sur les enfants, ont ciblé comme participants des victimes d'abus sexuels. L'autre étude regroupant enfants et adolescents, soit celle d'Allen *et al.* (2021), visait aussi des victimes d'abus sexuels, mais également d'abus physique ou d'exposition à de la violence entre partenaires. Les participants de cette dernière étude présentaient des symptômes sévères de TSPT. Parmi les quatre études portant exclusivement sur les adolescents, trois ont été effectuées auprès de jeunes placés en institutions et présentant des problèmes de santé mentale, alors que l'autre étude concernait des adolescents ayant des symptômes cliniques liés aux traumatismes. Ces quatre études ne portaient pas sur un type de maltraitance en particulier, mais sur l'exposition à des expériences traumatiques de l'enfance. Presque toutes les études comparent un groupe expérimental avec un groupe témoin, c'est-à-dire un groupe qui reçoit l'IAA en comparaison avec un groupe qui reçoit l'intervention régulière sans animal, excepté les études de Kemp *et al.* (2014) et de Signal *et al.* (2017) où tous les participants reçoivent la même IAA. Pour les études avec groupe de comparaison, la moitié des recherches présentent un devis quasi-expérimental, les enfants et/ou adolescents n'ayant pas pu être répartis aléatoirement dans la condition expérimentale ou de contrôle. Cinq études sont expérimentales, les participants étant attribués de façon aléatoire au groupe expérimental ou au groupe témoin, dont l'une étant une thèse doctorale (Forstrom D'Agostino, 2019). La majorité des IAA sont des

thérapies (ou psychothérapies), à l'exception des deux études de Krause-Parello et ses collègues (2014; 2015; 2018), qui portent sur la présence de chien lors d'entretiens médico-légaux pour abus sexuels. En ce qui a trait aux animaux utilisés dans l'intervention, cinq études comportaient exclusivement des chiens, deux des chevaux et trois différents animaux à la ferme (chien, chevaux, chats, moutons, chèvres, poules, cochons). Toutes les études ont effectué au moins deux mesures dans le temps, soit avant et après l'intervention. Trois études prenaient aussi des mesures pendant l'intervention, alors que cinq études évaluaient l'efficacité de l'intervention quelques semaines ou mois après la fin de celle-ci.

Il est important de mentionner que sur les 10 études retenues, cinq ont été effectuées par des groupes de mêmes chercheurs. Tout d'abord, les trois études d'Espagne sur les adolescents placés en institution ayant subi des expériences traumatiques et présentant des problèmes de santé mentale ont été effectuées par la même équipe de recherche. Une partie de leurs échantillons semble d'ailleurs être commune, puisqu'ils semblent avoir effectué l'étude sur plusieurs années, mais avec différents groupes d'enfants se rajoutant à l'échantillon au fil des années. En effet, un premier groupe a pris part à l'IAA au printemps 2010 et un à deux autres groupes d'adolescents ont pu en bénéficier chaque année jusqu'en 2016. Ainsi, Balluerka *et al.* (2014) ont d'abord évalué l'impact de la TAA sur l'attachement de 46 de ces adolescents. Balluerka *et al.* (2015) ont ensuite mesuré les effets de la psychothérapie assistée par l'animal (PAA), mais, cette fois-ci, sur l'adaptation psychosociale auprès d'un nouvel et plus grand échantillon. Muela *et al.* (2017) ont fait ainsi également, mais, à la fin de l'étude, sur un plus grand échantillon. De surcroît, deux autres études, qui portent, quant à elles, sur la présence d'un chien d'assistance lors d'entretiens médico-légaux pour des allégations d'abus sexuels, ont été effectuées par des équipes constituées du même chercheur principal, soit Krause-Parello (Krause-Parello et Friedmann, 2014 ; Krause-Parello et Gulick, 2015 ; Krause-Parello *et al.*, 2018). Toutefois, celles-ci ont été effectuées avec des échantillons et contextes similaires, mais avec des participants différents, à des années différentes et dans deux différentes régions des États-Unis.

Les principales caractéristiques des 10 études retenues et les résultats obtenus sont regroupés et résumés dans le Tableau 1.

Tableau 1*Synthèse des études retenues*

Auteurs (Années)	Participants	Intervention assistée par l'animal	Adaptation des enfants et des adolescents	Résultats
Allen <i>et al.</i> , (2021)	33 enfants et adolescents (22 filles, 11 garçons) victimes d'abus (violence physique, abus sexuel et/ou témoins de violence entre partenaires) et présentant des symptômes sévères d'un (TSPT) Âge : 6 à 17 ans (moyenne = 11,79 ans) Pays : États-Unis	Thérapie individuelle assistée par l'animal (chien) comme complément à la thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le traumatisme Groupe expérimental : 17 Groupe témoin (thérapie cognitivo-comportementale sans chien) : 16	Traumatismes et symptômes de TSPT (UCLA PTSD Index), problèmes intériorisés et extériorisés (Strengths and difficulties questionnaire), symptômes dépressifs (Moods and feelings questionnaire), anxiété (Screen for child anxiety related disorders) Temps de mesure : 1. Pré-intervention 2. 5 ^e session 3. 9 ^e session 4. Post-intervention (à la fin des sessions)	Des améliorations dans les symptômes du TSPT, les problèmes intériorisés et extériorisés ont été rapportées par les donneurs de soins dans les deux groupes. Les jeunes ont auto-évalué une amélioration statistiquement significative des symptômes pour le groupe témoin, mais pas pour le groupe incluant l'animal. Les jeunes de la TAA n'ont pas rapporté d'amélioration significative de leurs symptômes de TSPT. Les commentaires des cliniciens indiquent que la présence du chien peut avoir atténué l'amélioration puisque certains semblaient utiliser l'animal comme stratégie d'évitement lors de moments inconfortables.
Balluerka <i>et al.</i> (2014)	46 adolescents (14 filles, 32 garçons), placés en institution, ayant subi des expériences traumatiques dans leur enfance et présentant des problèmes de santé mentale Âge : 12 à 17 ans (moyenne = 15,41 ans)	Thérapie (combinaison de sessions en groupe et individuelles) assistée par les animaux (ferme : chien, chevaux, chats, moutons, chèvres, poules, cochons) Groupe expérimental : 21 adolescents	Attachement (CaMir) Temps de mesure : 1. Pré-test 2. Post-test (2 semaines après la fin de la thérapie)	Les adolescents ont manifesté un attachement plus sécurisant qu'au pré-test après la TAA. Les adolescents ayant bénéficié de la TAA, en comparaison avec le groupe témoin, ont obtenu des scores plus élevés dans la dimension de l'attachement sécurisant et des scores plus faibles dans la dimension de l'interférence parentale (associée à l'attachement préoccupé).

	Pays : Espagne	Groupe témoin (programme régulier) : 25 adolescents		
Balluerka <i>et al.</i> (2015)	63 adolescents (24 filles, 39 garçons), placés en institution, ayant subi des expériences traumatiques dans leur enfance et présentant des problèmes de santé mentale Âge : 12 à 17 ans (moyenne = 15,27 ans) Pays : Espagne	Psychothérapie (combinaison de sessions en groupe et individuelles) assistée par les animaux (ferme : chien, chevaux, chats, moutons, chèvres, poules, cochons) Groupe expérimental : 39 adolescents Groupe témoin (programme régulier) : 24 adolescents	Indicateurs de l'adaptation psychosociale (symptômes cliniques, adaptation personnelle et adaptation scolaire) (Behavior Assessment System for Children) Temps de mesure : 1. Pré-test 2. Post-test (2 semaines après la fin de la psychothérapie)	<u>Adaptation scolaire</u> : En comparaison avec le groupe témoin, les enseignants ont constaté des améliorations des comportements hyperactifs, aptitudes sociales, problèmes d'attention, compétences sociales, attitudes envers leurs enseignants, du leadership, de la motivation pour ceux ayant eu la PAA. <u>Symptômes cliniques</u> : Aucune différence dans les symptômes de dépression ou d'anxiété entre les deux groupes, mais des réductions des symptômes cliniques entre le pré-test et le post-test ont été constatées chez les jeunes de la PAA, qui se percevaient comme moins impulsifs ou susceptibles d'avoir des changements d'humeur soudains et ayant moins de pensées atypiques. <u>Adaptation personnelle</u> : L'évolution des scores des jeunes de la PAA ne différaient pas significativement du groupe témoin, mais ils considéraient que leurs relations sociales s'étaient améliorées. Ils ont obtenu des scores plus élevés d'estime de soi et d'autonomie. Les intervenants de la résidence ont perçu des améliorations de leurs compétences d'adaptation et sociales.
Dietz <i>et al.</i> (2012)	153 enfants et adolescents (143 filles, 10 garçons) ayant été abusés sexuellement Âge : 7 à 17 ans (moyenne = 11 ans) Lieu : Child advocacy center	Thérapie de groupe assistée par l'animal Groupes expérimentaux : A. Protocole standard, avec chiens, sans histoires thérapeutiques : 60 enfants	Symptômes de traumatisme (anxiété, dépression, colère, trouble de stress post-traumatique, dissociation et préoccupations sexuelles) (Trauma Symptom Checklist for Children) Temps de mesure :	Les enfants ayant bénéficié de la TAA ont montré une diminution significative (entre le pré-test et le post-test) des symptômes de traumatisme d'anxiété, de dépression, de trouble de stress post-traumatique et de dissociation. Seulement le groupe avec chiens et histoires a montré une diminution significative des symptômes de colère et de préoccupations sexuelles. Les scores des enfants des deux groupes avec chiens ont diminué significativement plus que ceux du groupe sans

	Pays : États-Unis.	B. Protocole standard, avec ajout de chiens et d'histoires thérapeutiques : 61 enfants Groupe témoin (protocole standard de thérapie sans chiens) : 32 enfants	1. Pré-intervention 2. Post-intervention (fin de la thérapie)	chiens, et ce, de manière encore plus significative pour le groupe avec chien et histoires.
Forstrom D'Agostino (2019)	85 adolescents (36 filles, 46 garçons, 3 transgenres) ayant des antécédents d'exposition à des traumatismes et des symptômes liés à ces traumas Âge : 13 à 19 ans (moyenne = 15,6 ans) Pays : États-Unis	Programme de thérapie de groupe facilitée par les chevaux utilisant le modèle <i>Equine Assisted Growth and Learning Association</i> (EAGALA) Groupe expérimental : 43 adolescents Groupe témoin (thérapie habituelle) : 42 adolescents	Symptômes liés aux traumatismes (Child Posttraumatic Symptom Scale et Trauma Symptom Checklist for Children), conscience des émotions (Emotion Awareness Questionnaire Revised) Temps de mesure : 1. Pré-test 2. Semaine 1 3. Semaine 5 4. Semaine 10 (fin) 5. Post-test (Semaine 20)	<u>Symptômes</u> : Les deux thérapies ont démontré une diminution significative des symptômes d'anxiété, de dépression et de stress post-traumatique des adolescents, mais c'est le groupe de la TAA qui a montré une diminution significativement plus importante qui a d'ailleurs continué 10 semaines après l'intervention. Aucun des deux groupes n'a présenté de réduction significative de symptôme de la colère. <u>Conscience des émotions</u> : Les adolescents ayant vécu la TAA ont montré une amélioration de la conscience des émotions entre le début de l'étude et la semaine 5, ce qui ne s'est toutefois pas maintenu après.
Kemp <i>et al.</i> (2014)	15 enfants (9 filles, 6 garçons) et 15 adolescentes ayant été abusés sexuellement Âge : Enfants : 8 à 11 ans (moyenne = 9,8 ans)	Programme de thérapie (combinaison de sessions en groupe et individuelles) facilitée par les chevaux utilisant le modèle EAGALA Groupe 1 : 15 enfants	Symptômes de traumatisme et de psychopathologie (enfants: Children's Depression Inventory et Child Behaviour Checklist) (adolescentes: Trauma Symptom Checklist, Beck)	Des améliorations significatives du fonctionnement ont été constatées entre le temps 2 et le temps 3 pour toutes les mesures psychométriques et pour les deux groupes d'âge. <u>Résultats pour les enfants</u> : amélioration significative des symptômes dépressifs et des comportements intériorisés et réduction significative des comportements extériorisés. <u>Résultats pour les adolescentes</u> : diminution significative des symptômes de traumas

	<p>Adolescentes : 12 à 17 ans (moyenne = 15,5 ans)</p> <p>Lieu : Phoenix House (centre d'aide pour les victimes d'abus sexuels)</p> <p>Pays : Australie</p>	<p>Groupe 2 : 15 adolescentes</p>	<p>Depression Inventory et Beck Anxiety Inventory)</p> <p>Temps de mesure :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Admission dans le service 2. Avant de commencer l'intervention avec les chevaux, mais après les rencontres cliniques individuelles 3. 9-10 semaines post-test 	<p>(anxiété, dépression, dissociation, stress post-traumatique, préoccupations sexuelles), des symptômes de dépression et d'anxiété.</p>
<p>Krause-Parello et Friedmann (2014)</p> <p>Krause-Parello et Gulick (2015)</p>	<p>42 enfants et adolescents (40 filles, 2 garçons) ayant été abusés sexuellement</p> <p>Âge : 5 à 14 ans (moyenne = 8,92 ans)</p> <p>Lieu : Child advocacy center du Texas</p> <p>Pays : États-Unis</p>	<p>Service de chien d'assistance lors d'entretiens médico-légaux pour des allégations d'abus sexuels</p> <p>Groupe expérimental: 19 enfants</p> <p>Groupe témoin (protocole standard sans chien) : 23 enfants</p>	<p>Stress (mesure des biomarqueurs: cortisol, alpha-amylase, immunoglobuline A, fréquence cardiaque et pression artérielle)</p> <p>Temps de mesure :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avant l'entretien 2. À l'issue de l'entretien 	<p><u>Fréquences cardiaques</u> : Elles étaient significativement plus élevées pour les enfants sans chien. Elles étaient plus faibles au début de l'entretien dans le groupe avec chien. Elles variaient pour les enfants du groupe témoin en fonction du type d'abus sexuel, mais il n'y avait pas de différence pour les enfants du groupe avec le chien. <u>Cortisol</u> : Les enfants du groupe témoin avaient des niveaux pré et post-entretiens plus élevés que ceux de l'IAA. <u>Alpha-amylase</u> : Elle était la plus faible dans les entretiens courts avec l'IAA et la plus élevée dans les entretiens longs sans chien. Elle était aussi significativement plus basse après l'entretien lorsqu'un chien était présent que lorsqu'il ne l'était pas. <u>L'immunoglobuline A</u> : Était plus faible lorsque le chien était présent.</p>
<p>Krause-Parello <i>et al.</i> (2018)</p>	<p>51 enfants et adolescents (29 filles et 22 garçons) ayant été abusés sexuellement</p> <p>Âge : 4 à 16 ans (moyenne = 9,1 ans)</p>	<p>Service de chien d'assistance lors d'entretiens médico-légaux pour des allégations d'abus sexuels</p>	<p>Stress (mesure des biomarqueurs: cortisol, alpha-amylase, immunoglobuline A, fréquence cardiaque et pression artérielle)</p> <p>Temps de mesure :</p>	<p>Les enfants ayant bénéficié de la présence du chien lors de l'entretien présentaient une diminution significative des biomarqueurs de stress après l'entretien par rapport aux enfants ayant fait leur entretien médico-légal avec le protocole standard sans chien.</p>

	<p>Lieu : Child advocacy center en Virginie</p> <p>Pays : États-Unis</p>	<p>Groupe expérimental : 29 enfants</p> <p>Groupe témoin (protocole standard sans chien) : 22 enfants</p>	<p>1. Avant l'entretien</p> <p>2. À l'issue de l'entretien</p>	
<p>Muela <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>87 adolescents (34 filles, 53 garçons), placés en institution, ayant subi un traumatisme dans leur enfance et présentant des problèmes de santé mentale</p> <p>Âge : 12 à 17 ans (moyenne = 15,17)</p> <p>Pays : Espagne</p>	<p>Psychothérapie (combinaison de sessions en groupe et individuelles) assistée par les animaux (ferme : chien, chevaux, chats, moutons, chèvres, poules, cochons)</p> <p>Groupe expérimental : 52 adolescents</p> <p>Groupe témoin (psychothérapie sans animaux) : 35 adolescents</p>	<p>Symptômes cliniques, adaptation personnelle et capacités d'adaptation (Behavior Assessment System for Children)</p> <p>Temps de mesure:</p> <p>1. Pré-test</p> <p>2. Post-test (2 semaines après la fin)</p>	<p><u>Symptômes intériorisés</u> : Amélioration significative des symptômes de dépression et du sentiment d'inadéquation pour les jeunes ayant bénéficié de la PAA, et ce, comparativement aux jeunes ayant eu le programme régulier. Ils ont aussi montré une plus grande réduction des symptômes d'anxiété que ceux du groupe témoin, mais les différences étaient plus faibles que prévu. <u>Symptômes extériorisés</u> : Aucune différence significative n'a été observée.</p> <p><u>Adaptation personnelle</u> : Par rapport au groupe témoin, les jeunes de la PAA ont montré de légères améliorations sur les relations interpersonnelles et l'estime de soi et une amélioration de leurs compétences sociales.</p>
<p>Signal <i>et al.</i> (2017)</p>	<p>20 enfants (8 filles, 12 garçons) ayant été abusés sexuellement</p> <p>Âge : 5 à 12 ans (moyenne = 8 ans)</p> <p>Lieu : Phoenix House</p> <p>Pays : Australie</p>	<p>Thérapie de groupe assistée par l'animal (chiens)</p> <p>5 groupes regroupés selon des âges similaires</p>	<p>Symptômes du trouble de stress post-traumatique (Trauma Symptom Checklist for Young Children)</p> <p>Temps de mesure :</p> <p>1. Admission dans le service</p> <p>2. Pré-intervention</p> <p>3. À la fin du programme</p>	<p>Les symptômes des enfants liés au traumatisme (intrusion, évitement, excitation, dissociation), qui étaient cliniquement significatifs aux temps 1 et 2, ont tous diminué de manière significative à des niveaux inférieurs aux niveaux cliniques après la TAA (temps 3).</p>

Synthèse des résultats obtenus dans les articles retenus

De façon globale, la majorité des études retenues en sont arrivées à des résultats suggérant que l'ajout de l'animal à l'intervention est bénéfique dans l'adaptation des enfants et adolescents ayant vécu de la maltraitance. Néanmoins, certaines nuances sont à apporter. En effet, neuf des 10 études rapportent des effets positifs, alors que l'une des 10 études, soit celle d'Allen *et al.* (2021), suggère, quant à elle, des effets négatifs. Dans la présente section, les résultats seront synthétisés en fonction des caractéristiques des interventions, des dimensions de l'adaptation examinées et des différentes caractéristiques des participants.

Caractéristiques des interventions

Différentes interventions ont été actualisées dans les études. De manière générale, pour les huit études ayant comparé un groupe expérimental recevant l'IAA avec un groupe témoin recevant l'intervention, mais sans animal, sept rapportent que l'ajout de l'animal dans l'intervention a permis d'obtenir des effets davantage positifs et bénéfiques que dans les groupes sans animaux. Les résultats ont également été majoritairement bénéfiques, peu importe les animaux et les types d'intervention utilisés. En effet, cinq études ont choisi d'intégrer exclusivement le chien comme animal dans l'intervention, deux études avaient recours uniquement à des chevaux et les trois études effectuées en Espagne ont intégré des animaux de la ferme en plus du chien et des chevaux. Les résultats sont généralement positifs, peu importe le type d'animal intégré à l'intervention. De plus, de manière générale, la majorité des IAA étaient efficaces, qu'elles soient exclusivement de groupe ou incorporant également des sessions individuelles. Cependant, trois des 10 études ont intégré le chien à une intervention individuelle et l'une d'entre elle s'est avérée inefficace, soit celle d'Allen *et al.* (2021).

Interventions de groupe. Sept des études retenues ont utilisé des TAA ou PAA de groupe basées sur différentes approches et assistées par différents animaux, dont quatre qui ont intégré également des sessions individuelles. En bref, ces sept IAA ce sont avérées efficaces pour l'adaptation des enfants et/ou adolescents ayant vécu de la maltraitance. Effectivement, les trois études d'Espagne, effectuées auprès d'adolescents placés en institution ayant subi un traumatisme dans leur enfance et présentant des problèmes de santé mentale, ont utilisé comme modèles psychothérapeutiques la psychothérapie pour les jeunes victimes de traumatismes durant l'enfance,

la psychothérapie basée sur l'attachement. Les adolescents étaient deux jours consécutifs à la ferme, où ils passaient la nuit également, et ce, chaque semaine pendant 12 semaines. Les animaux de thérapie comprenaient un chien, des chevaux, des chats et d'autres animaux de ferme. La TAA comprenait 23 séances en groupe et 11 en individuel. Dans l'étude de Balluerka *et al.* (2014), l'intervention et les séances étaient basées sur les cinq tâches de la psychothérapie basée sur l'attachement, telles que définies par Bowlby (1988). L'objectif était de maximiser la capacité du jeune à développer de bonnes relations d'attachement. Par exemple, pour ce faire, les séances permettaient aux adolescents de travailler sur leur capacité d'identification, de compréhension et de régulation émotionnelle et de développer des styles relationnels plus adaptatifs à travers la communication non verbale et l'expérience corporelle (soins, brossage, caresses, etc.) avec l'animal. Pour Balluerka *et al.* (2015) et Muela *et al.* (2017), les séances avaient pour objectifs, entre autres, de développer la reconnaissance et l'expression des émotions positives et négatives, la régulation des émotions, les compétences sociales et la résolution de problèmes, de fournir des expériences réparatrices, promouvoir la résilience et améliorer les relations interpersonnelles, améliorer l'estime de soi et renforcer le sentiment de valeur personnelle. Les résultats de ces trois études suggèrent des effets positifs de cette IAA sur l'attachement et l'adaptation de cette clientèle. Ces études ayant été effectuées en comparaison avec un groupe témoin, les résultats suggèrent que l'IAA était plus efficace que l'intervention régulière.

Les deux études qui avaient uniquement recours à des chevaux ont utilisé le modèle *Equine Assisted Growth and Learning Association* (EAGALA). Forstrom D'Agostino (2019) en a évalué l'effet sur les symptômes liés aux traumatismes auprès d'adolescents ayant des antécédents d'exposition à des traumatismes et des symptômes liés à ces traumas. Les activités ciblaient, entre autres, la conscience et la régulation des émotions, la gestion des symptômes de stress post-traumatique, la pleine conscience, les limites, l'affirmation de soi, l'établissement de la confiance et la résolution des conflits. Ces thèmes étaient abordés en parallèle avec des activités incluant le cheval. Les adolescents étaient amenés, par exemple, à observer les émotions et la communication du cheval, à accompagner le cheval à surmonter les obstacles dans l'arène, etc. L'intervention consistait en une séance de 45 minutes par semaine durant 10 semaines. Kemp *et al.* (2014), quant à eux en ont évalué l'effet sur les symptômes de traumatisme et de psychopathologie auprès d'enfants et d'adolescentes ayant été abusés sexuellement. Les participants ont d'abord bénéficié

de consultations individuelles une fois par semaine pendant environ 6 semaines. Ensuite débutaient les sessions de groupe avec les chevaux une fois par semaine pendant 9 à 10 semaines. Plus spécifiquement, l'intervention était basée sur le programme facilité par les chevaux « Trails of Discovery », qui est basé sur les principes de l'EAGALA et sur l'apprentissage par l'expérience accompagnée des chevaux. Les activités duraient 90 minutes et intégraient l'apprentissage des techniques équestres de base. Elles visaient différents objectifs, comme de créer des liens entre ce qui se passe dans l'arène et dans la vie quotidienne du participant, afin de faire apparaître des schémas de pensée et/ou des réactions à différentes situations. Chaque exercice était aussi conçu pour aborder des sujets tels que la confiance, la communication, les limites, l'observation, le langage corporel, l'attitude et la perception de soi. Les deux études ont obtenu des résultats suggérant une réduction significative des symptômes cliniques suite à la participation à la PAA, et ce, plus que dans le groupe témoin pour la première étude, qui a utilisé un groupe de comparaison.

Deux autres études ont examiné les effets d'une IAA en groupe auprès d'un échantillon ayant été abusé sexuellement, mais, cette fois-ci, avec un chien. Elles ont également pu constater une réduction significative des symptômes de traumatisme chez cette clientèle suite à l'IAA. Effectivement, Dietz *et al.* (2012) ont évalué deux IAA auprès d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuels. Leur programme de traitement a été élaboré à partir de la littérature sur les modalités de traitement de cette clientèle. Les 12 séances de thérapie portaient sur des sujets et des activités tels que la confiance, l'estime de soi, les secrets, les déclencheurs, les limites, les sentiments et le toucher bienvenu et malvenu. Dans leur étude, un groupe expérimental bénéficiait de cette thérapie et des visites de chiens thérapeutiques entraînés et de leurs maîtres étaient intégrées une fois par mois, pour un total de quatre visites. Les chiens de thérapie étaient disponibles à l'entrée 30 minutes avant le début de la séance pour interagir avec les enfants et intégraient ensuite le début de la session de groupe pour l'activité d'introduction (10 à 15 minutes), suite à quoi, ils quittaient. Un souci de relier la visite du chien de thérapie aux sujets spécifiques des sessions de groupe a mené les chercheurs à développer un programme incluant davantage l'animal, menant au développement d'histoires thérapeutiques sur les chiens en lien avec les thèmes des sessions, histoires qui furent intégrées à la TAA auprès d'un autre groupe expérimental. Les thérapeutes abordaient alors les thématiques en reliant l'histoire du chien à la maltraitance. Comparativement au groupe témoin, les symptômes de traumatisme des participants des deux

groupes avec chiens ont diminué significativement plus, mais ce, de manière plus importante pour le groupe ayant bénéficié de l'intervention avec les histoires thérapeutiques en plus des chiens.

Quant à eux, Signal *et al.* (2017) ont évalué une autre IAA auprès d'enfants ayant été abusés sexuellement. Les trois premières séances se déroulaient au refuge local de la « Royal Society for the Protection of Children and Animals » pendant 90 minutes. Les enfants y interagissaient avec un chien de thérapie dressé assisté de son maître durant 20 à 30 minutes, dans le cadre d'activités avec des objectifs thérapeutiques, tels reconnaître des émotions et les signaux non-verbaux de celles-ci, renforcer la douceur des mains et de la voix et les besoins en matière de santé et de bien-être, etc. Les séances des sept semaines suivantes se déroulaient au « Phoenix House », où les enfants sont référés pour un traitement à la suite d'un abus sexuel, avec les travailleurs sociaux de l'organisme, et ce, sans chiens. Les ateliers étaient alors consacrés au transfert des compétences et des concepts acquis au cours des 3 premières semaines afin de les généraliser des animaux aux interactions humaines. Les résultats se sont avérés efficaces, les symptômes des enfants liés au traumatisme ayant tous diminués à des niveaux inférieurs aux niveaux cliniques après la TAA.

Interventions individuelles. Seulement trois études ont mesuré les effets d'une intervention individuelle assistée par un chien sur l'adaptation des enfants et adolescents ayant vécu de la maltraitance. Plus spécifiquement, ces trois études ciblaient spécifiquement les abus comme type de maltraitance. Deux études mesurant la même intervention en sont arrivées à des conclusions d'efficacité de l'intervention, alors que l'autre, qui mesurait un autre type d'intervention, n'a pas obtenu les effets escomptés. En effet, Krause-Parello et ses collègues (Krause-Parello et Friedmann, 2014 ; Krause-Parello et Gulick, 2015 ; Krause-Parello *et al.*, 2018) ont effectué deux études qui portaient sur un service de chien d'assistance lors d'entretiens médico-légaux auprès d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuel. Ceux-ci pouvaient, par exemple, parler avec le chien et le flatter, lors du dévoilement de ce qu'ils avaient vécu. Ce n'est donc pas une intervention ayant pour objectif de favoriser l'adaptation à long terme, mais davantage dans le contexte précis de ces entretiens. Les résultats obtenus soutiennent que la présence d'un chien pendant les entrevues médico-légales favoriserait l'adaptation des enfants et des adolescents en diminuant leur stress, tel que mesuré par différents indicateurs physiologiques. Ce type d'intervention s'est donc montré efficace pour les enfants ayant vécu un abus sexuel et devant

dévoiler les évènements vécus à des professionnels des Child Advocacy Center, soit des centres de défense des enfants qui peuvent servir de lieu de rencontre entre plusieurs instances (ex. services sociaux) afin d'enquêter sur les crimes commis à l'encontre des enfants. Quant à la troisième étude sur une IAA individuelle (Allen *et al.*, 2021), elle est la seule dont l'IAA consistait en une thérapie individuelle. Leur IAA visait des enfants et adolescents victimes d'abus (violence physique, abus sexuel et/ou témoins de violence entre partenaires) et présentant des symptômes sévères d'un TSPT. Le chien était intégré comme complément à la thérapie cognitivo-comportementale centrée sur le traumatisme qui comprenait 12 séances de 90 minutes. Les séances comportaient plusieurs objectifs, tels que l'enseignement de la relaxation, de la régulation des affects et des compétences d'adaptation cognitives, l'élaboration d'un récit de l'expérience traumatique du jeune, la restructuration cognitive, etc. Durant les séances, les cliniciens rencontraient également les donneurs de soins pour les former aux mêmes compétences. Un chien d'assistance retraité était présent dans la pièce lors de toutes les séances. Il n'y avait pas d'interactions dirigées avec le chien. L'enfant choisissait s'il préférait que celui-ci soit à ses pieds ou assis à côté pour le caresser. Certains n'avaient pas d'intérêt pour le chien. Les cliniciens, qui avaient été préalablement formés, pouvaient donner des signaux au chien pour que celui-ci s'approche ou s'éloigne selon ce que le jeune souhaitait. Le chien n'était pas introduit aux activités des séances, toutefois, si le jeune semblait stressé, le clinicien pouvait lui proposer l'interaction avec le chien comme technique d'adaptation conjointement à celles enseignées, comme la relaxation. Ils ont d'ailleurs rapporté peu d'effet positif pour les enfants ayant eu la présence du chien, et ce, en comparaison avec le groupe sans chien. Ce type d'intervention n'a pas obtenu les effets escomptés, puisque les améliorations des symptômes cliniques étaient davantage significatives pour le groupe témoin, soit pour les enfants et adolescents ayant bénéficié de la même intervention, mais sans présence des chiens. Des améliorations dans les symptômes du TSPT, dans les problèmes intériorisés et extériorisés ont tout de même été rapportées par les donneurs de soins dans les deux groupes. Les cliniciens ont observé que certains participants semblaient utiliser l'animal comme stratégie d'évitement lors de moments inconfortables, comme lors de la construction du récit traumatique.

Dimensions de l'adaptation

Dans le cadre des études, plusieurs aspects de l'adaptation ont été mesurés à l'aide d'instruments de mesure afin de voir l'effet de l'IAA sur ceux-ci. Parfois, les études mesuraient un

aspect de l'adaptation en particulier, alors que d'autres en mesuraient plusieurs. Les principales mesures portaient sur les difficultés intériorisées, extériorisées, les symptômes liés aux traumatismes et au TSPT, l'attachement, l'adaptation psychosociale et les mesures physiologiques du stress.

Difficultés intériorisées. Quatre des études retenues ont mesuré les effets d'une IAA sur les comportements intériorisés et les résultats diffèrent. Les études de Kemp *et al.* (2014) et de Muela *et al.* (2017) ont obtenu des résultats suggérant une amélioration significative des symptômes de dépression et d'anxiété. Dans la première, cette réduction fut observée auprès d'enfants et d'adolescents ayant été abusés sexuellement à la suite de leur participation à la thérapie facilitée par les chevaux utilisant le modèle EAGALA. Pour la deuxième, ces résultats furent constatés pour des adolescents, placés en institution, ayant subi un traumatisme dans leur enfance et présentant des problèmes de santé mentale à la suite de leur participation à une PAA à la ferme. Les deux combinaient des sessions individuelles avec des sessions de groupe. L'étude de Muela *et al.* (2017) ayant comparé les résultats avec un groupe témoin, cette amélioration était d'ailleurs plus marquée pour le groupe bénéficiant de l'IAA. Quant aux études de Balluerka *et al.* (2015) et d'Allen *et al.* (2021), elles soulèvent également une diminution des problèmes intériorisés, mais, sans différence significative entre le groupe expérimental et le groupe témoin, suggérant que l'ajout de l'animal à l'intervention offerte n'a pas apporté de gain additionnel. Balluerka *et al.* (2015) ont effectué la même intervention que Muela *et al.* (2017) et auprès de la même clientèle, mais avec un plus petit échantillon. Allen *et al.* (2021) ont utilisé une thérapie individuelle cognitivo-comportementale centrée sur le traumatisme à laquelle était intégré un chien, et ce, auprès d'enfants et d'adolescents victimes d'abus et présentant des symptômes sévères d'un TSPT.

Difficultés extériorisées. Les quatre études précédentes ont également mesuré l'effet d'IAA sur les comportements extériorisés et obtiennent également des résultats mitigés. Kemp *et al.* (2014) soulèvent une réduction significative des comportements extériorisés des enfants et adolescents victimes d'abus sexuels à la suite de la thérapie assistée par les chevaux. Balluerka *et al.* (2015) rapportent une diminution des comportements hyperactifs et des problèmes d'attention des adolescents aux antécédents d'événements traumatiques présentant des problèmes de santé mentale, ainsi que le fait que ces jeunes se percevaient comme étant moins impulsifs et moins susceptibles d'avoir des changements d'humeur soudains à la suite de leur participation à la thérapie

à la ferme. Allen *et al.* (2021) mentionnent que des améliorations dans les problèmes extériorisés des enfants et adolescents victimes d'abus présentant des symptômes sévères de TSPT ont été rapportées par les donneurs de soins, mais ce, dans les deux groupes (expérimental et témoin) et non pas de manière plus significative dans le groupe ayant bénéficié de l' IAA. Muela *et al.* (2017), quant à eux, n'ont observé aucune différence significative au niveau des problèmes extériorisés, alors qu'ils ont utilisé les mêmes interventions et clientèles que Balluerka *et al.* (2015).

Traumas et TSPT. Cinq des études retenues ont évalué l'effet d'une IAA sur les symptômes de traumatismes, tels l'anxiété, la dépression, la colère, le trouble de stress post-traumatique, etc. Quatre de ces études rapportent un impact positif. Les études de Dietz *et al.* (2012), Forstrom D'Agostino (2019) et Kemp *et al.* (2014) ont obtenu des diminutions significatives entre le pré-test et le post-test des symptômes liés au traumatisme d'anxiété, de dépression et de stress post-traumatique pour des enfants et adolescents victimes d'abus sexuels et des adolescents ayant vécu des expériences traumatiques. Les symptômes des enfants liés au traumatisme, qui étaient cliniquement significatifs au pré-test, ont tous diminué de manière significative à des niveaux inférieurs aux niveaux cliniques après la thérapie de groupe assistée par des chiens dans l'étude de Signal *et al.* (2017). Les enfants victimes d'abus sexuels des deux types d'interventions assistées par les chiens dans l'étude de Dietz *et al.* (2012) ont montré une diminution significative entre le pré-test et le post-test des symptômes de traumatisme d'anxiété, de dépression, de trouble de stress post-traumatique et de dissociation, et ce, en comparaison avec le groupe témoin n'ayant pas pu bénéficier de la présence des chiens. Toutefois, l'une de leurs deux IAA n'a pas été démontrée comme étant efficace pour les symptômes de colère et de préoccupations sexuelles. En effet, seulement le groupe où les histoires thérapeutiques ont été ajoutées aux chiens a montré une diminution significative de ces deux symptômes, comparativement au groupe avec chien sans histoires et au groupe avec l'intervention régulière sans chiens et sans histoires. Kemp *et al.* (2014) observent aussi une réduction significative des préoccupations sexuelles. Forstrom D'Agostino (2019) nuance quant à elle les résultats obtenus en fonction des symptômes examinés. Elle soulève qu'aucune réduction significative de la colère n'a été observée dans son étude et que les adolescents ayant vécu la thérapie facilitée par les chevaux ont montré une amélioration de la conscience des émotions qui ne s'est toutefois pas maintenue. Parmi les trois études qui comparaient les résultats de groupes expérimentaux avec ceux de groupes

témoins, deux études (Forstrom D'Agostino, 2019; Dietz *et al.*, 2012) concluent que les réductions des symptômes liés aux traumatismes sont davantage significatives lorsque l'intervention était assistée par un animal. Les résultats de Forstrom D'Agostino (2019) montrent d'ailleurs que la diminution significative des symptômes d'anxiété, de dépression et de stress post-traumatique des adolescents a persisté dans le temps (une mesure a été prise 10 semaines après l'intervention). Cependant, Allen *et al.* (2021) mentionnent que, malgré que les donneurs de soins aient observé des améliorations dans les symptômes du TSPT dans les deux groupes (témoin et expérimental), les résultats des mesures d'auto-évaluation révèlent une amélioration statistiquement significative des symptômes seulement pour le groupe témoin, soit celui sans animaux. Ainsi, les jeunes ayant reçu l'IAA n'ont pas observé d'amélioration de leurs symptômes du TSPT.

Attachement. Seulement une étude (Balluerka *et al.*, 2014) évaluait précisément les effets d'une IAA sur l'attachement, et ce, auprès d'adolescents placés en institution, ayant subi des expériences traumatiques et présentant des problèmes de santé mentale. Les adolescents de l'étude ont manifesté un attachement davantage sécurisant à la suite de la TAA, et ce, en comparaison avec leurs pairs ayant reçu la thérapie régulière sans animaux. À la suite de la TAA, ils ont également obtenu des scores plus faibles dans la dimension de l'interférence parentale, associée à l'attachement préoccupé, que leurs pairs du groupe témoin.

Adaptation psychosociale. Deux études ont évalué l'impact d'une TAA sur certains éléments de l'adaptation personnelle ou sociale d'adolescents placés en institution, ayant subi un traumatisme durant l'enfance et présentant des problèmes de santé mentale. Les résultats de Muela *et al.* (2017) et de Balluerka *et al.* (2015) relatent une amélioration des compétences sociales, de l'estime de soi et des relations interpersonnelles. Toutefois, cette amélioration était légèrement plus significative dans le groupe expérimental (avec animaux) que dans le groupe témoin (sans animaux) dans l'étude de Muela *et al.* (2017), mais ne l'était pas nécessairement pour toutes les échelles de l'adaptation personnelle dans l'étude de Balluerka *et al.* (2015). Notamment, bien que, dans l'étude de Balluerka *et al.* (2015), les jeunes qui ont bénéficié de l'IAA évaluèrent que leurs relations sociales s'étaient améliorées en plus d'avoir obtenu des scores plus élevés d'estime de soi et d'autonomie à la suite du programme et que les intervenants de leur résidence ont observé des améliorations dans leurs compétences d'adaptation et compétences sociales, l'évolution des leurs

scores à l'échelle d'adaptation personnelle ne différaient pas significativement du groupe témoin. Il est important de rappeler que les deux études proviennent de la même équipe de recherche, ont utilisé les mêmes approches et méthodes et semblent avoir une partie d'échantillon commune.

Stress physiologique. Les deux études de Krause-Parello et ses collègues (Krause-Parello et Friedmann, 2014 ; Krause-Parello et Gulick, 2015 ; Krause-Parello *et al.*, 2018) ont permis de prendre des mesures physiologiques du stress afin d'évaluer l'effet de la présence du chien d'assistance lors d'entretiens médico-légaux pour des enfants et adolescents victimes d'abus sexuels. Avant et après les entretiens, différents biomarqueurs du stress étaient mesurés : l'alpha-amylase, le cortisol et l'immunoglobuline A étaient recueillies par le biais de prélèvements salivaires et la pression artérielle ainsi que la fréquence cardiaque étaient mesurées à l'aide d'un moniteur. Les résultats obtenus par leurs deux études sont très prometteurs, puisqu'ils démontrent que la présence du chien semble avoir apaisé le stress des enfants et des adolescents. En fait, ceux qui ont pu bénéficier de la présence du chien lors de l'entretien ont montré une diminution significative des biomarqueurs de stress après l'entretien par rapport aux jeunes ayant fait leur entretien médico-légal avec le protocole standard sans chien.

Caractéristiques des participants

Il est possible de constater que les caractéristiques des participants peuvent différer selon l'étude. Les résultats sont néanmoins généralement positifs, que les participants soient enfants ou adolescents, qu'ils soient placés en institutions ou qu'ils résident dans leur famille et qu'ils aient des diagnostics ou non. Ce constat s'effectue aussi selon les formes de maltraitance vécues. Les cinq études qui portaient exclusivement sur des enfants et/ou adolescents victimes d'abus sexuels se sont avérées positives. De même, les quatre études qui ont sélectionné comme participants des enfants et/ou adolescents ayant vécu des expériences traumatiques ont également obtenu des effets positifs. La seule étude qui se distingue est celle d'Allen *et al.* (2021) qui n'a obtenu des résultats significatifs que pour le groupe sans l'IAA. Les enfants et adolescents de cette étude présentaient des symptômes sévères du TSPT, alors que, dans les échantillons des autres études, les participants pouvaient présenter des problèmes de santé mentale et des traumatismes, mais la sévérité des symptômes n'était peut-être pas de même intensité. Il est donc important de souligner que cette nuance pourrait expliquer la différence observée entre les résultats.

Discussion

L'objectif de cet essai était d'effectuer une recension des études scientifiques afin de documenter les résultats des études vérifiant l'efficacité des IAA sur l'adaptation des enfants et des adolescents ayant vécu de la maltraitance. En effet, il semble que ce sujet soit encore peu documenté dans la littérature scientifique et que les études sur les effets de l'IAA sur l'adaptation des jeunes victimes de maltraitance n'en sont qu'à leurs balbutiements. À ce propos, il est possible de constater que les études trouvées par le processus méthodologique décrit dans la section à cet effet se situent entre 2012 et 2021. Il est donc probable que le peu d'études retenues, en tenant en compte des critères d'inclusion et d'exclusion, soit expliqué par le fait que ce sujet soit en émergence dans les études scientifiques, qui sont, tout de même assez récentes. Malgré le fait que le nombre d'études expérimentales à ce sujet reste limité, les résultats obtenus dans le cadre de la présente recension restent pour la plupart encourageants et prometteurs. Effectivement, neuf des 10 études recensées ont obtenu des effets bénéfiques d'une IAA sur un ou plusieurs aspects de l'adaptation des enfants et/ou adolescents victimes de maltraitance. Plusieurs facteurs de l'IAA peuvent expliquer son efficacité sur l'adaptation des enfants et adolescents ayant vécu de la maltraitance. Par exemple, tel que mentionné précédemment, la difficulté à se sentir en confiance avec les intervenants pour cette clientèle pourrait expliquer la réussite de l'IAA, l'animal permettant de contribuer au lien de confiance. L'IAA étant reconnue pour contribuer à l'alliance thérapeutique, il est possible de songer que c'est donc l'un des mécanismes qui peut expliquer son efficacité quant à l'adaptation des jeunes victimes de maltraitance. De plus, l'aspect apaisant de la présence de l'animal est également un atout à considérer pouvant également contribuer à sa réussite. La recension des études de cet essai permet également de constater que l'efficacité de l'IAA ne semble pas varier en fonction de l'animal choisi. Le contexte, les préférences de l'intervenant, la disponibilité des milieux et des animaux sont tous des exemples d'éléments pouvant donc influencer le choix de l'animal à intégrer dans une thérapie. Les résultats de l'étude de Dietz *et al.* (2012) soulignent toutefois l'importance que l'animal soit réellement intégré aux activités d'intervention, par exemple en ajoutant des histoires thérapeutiques intégrant le chien, et non pas seulement présent lors des interventions usuelles. En effet, dans la recension des écrits, seulement une étude ne soutenait pas l'intégration de l'animal à la thérapie auprès des jeunes victimes d'abus. Toutefois, dans cette thérapie, le chien n'était pas introduit aux activités des séances.

Les principales dimensions de l'adaptation mesurées dans les études retenues concernaient les difficultés intériorisées et extériorisées, l'adaptation psychosociale, les traumatismes et le TSPT, l'attachement et le stress physiologique lors d'entretiens médico-légaux. Il est cependant important de rappeler que, même si pour l'ensemble des dimensions mesurées dans les études recensées il est possible d'observer que l'IAA a été efficace lorsque des dimensions de l'adaptation sont ciblées de manière plus précise, l'efficacité globale n'est pas toujours retrouvée. Les IAA semblent avoir eu un impact positif sur les difficultés intériorisées et extériorisées des jeunes participants victimes de maltraitance, mais cette amélioration fut parfois aussi observée pour les groupes témoins. De même, les résultats de l'effet de l'IAA sur l'adaptation psychosociale, soit l'adaptation personnelle ou sociale, des jeunes victimes de maltraitance, soutiennent une amélioration de cette dimension, par exemple, dans les compétences sociales, l'estime de soi et les relations interpersonnelles, mais ce, pas nécessairement de manière plus significative que dans le groupe témoin. Ainsi, bien que l'IAA puisse être efficace, les gains additionnels par rapport aux interventions plus traditionnelles demeurent à documenter en ce qui concerne les problèmes intériorisés et extériorisés et l'adaptation psychosociale. Il importe de mentionner que les études soutiennent que cette approche ne nuit pas à l'adaptation, bien au contraire, mais les ressources supplémentaires qu'elle exige devraient être considérées dans l'offre de services. Toutefois, ces résultats prometteurs concordent avec la littérature qui suggère de considérer l'IAA comme intervention alternative aux interventions plus traditionnelles auprès des jeunes rencontrant des difficultés émotionnelles et comportementales (Ewing *et al.*, 2007). Il est important de mentionner que certaines études ont mesuré les symptômes reliés aux traumatismes, qui sont parfois des difficultés intériorisées et extériorisées, par exemple l'anxiété et la dépression liées au trauma. À ce sujet, rappelons que les études ayant évalué l'effet d'une IAA sur les symptômes de traumatismes ont majoritairement rapporté des gains positifs, certaines pour tous les symptômes, alors que d'autres, pas nécessairement pour tous les symptômes. Les résultats de l'IAA sur les symptômes des traumatismes sont toutefois très prometteurs, ce qui justifierait de plus amples études sur le sujet. D'ailleurs, une revue systématique de la littérature soulève la réduction de la dépression, des symptômes du syndrome de stress post-traumatique et de l'anxiété que semble procurer l'IAA, soutenant qu'elle est une avenue prometteuse pour traiter les traumatismes (O'Haire *et al.*, 2015). En ce qui concerne l'attachement, une seule étude a été réalisée, dont les résultats suggèrent un attachement davantage sécurisant à la suite de l'IAA. Comme mentionné précédemment, sachant que la majorité des enfants victimes de maltraitance présentent

des difficultés sur le plan de l'attachement et que les difficultés d'attachement ont un impact sur les difficultés d'adaptation, davantage d'études devraient porter sur l'effet de l'IAA sur cette dimension spécifique. Pour ce qui est des retombées de la présence d'un chien d'assistance lors d'entretiens médico-légaux auprès d'enfants et adolescents victimes d'abus sexuels, les mesures physiologiques du stress des jeunes victimes ont permis aux chercheurs de constater l'effet apaisant du chien. Ce processus pouvant être très stressant, voire faire vivre au jeune une victimisation secondaire (Elmi *et. al.*, 2020), ces résultats sont donc favorables à ce type d'IAA plus ponctuelle, bien que davantage d'études devraient être faites sur le sujet. Il est intéressant de souligner que, dans l'étude de Meints et ses collègues (2022), l'IAA en milieu scolaire a permis une réduction significative du taux de cortisol chez les enfants ayant ou non des besoins particuliers par rapport à leurs pairs dans les groupes de relaxation ou dans les groupes sans traitement. Ces résultats corroborent ceux des études recensées dans cet essai, soulevant que l'IAA peut atténuer le stress dans différents contextes.

En bref, l'IAA semble une avenue intéressante pour répondre aux besoins et contribuer au développement des capacités d'adaptation des enfants et adolescents ayant vécu de la maltraitance, mais serait à étudier davantage par des études expérimentales. Il n'y a pas de consensus dans les 10 études recensées et des différences entre celles-ci sont observées. Cependant, ces différences pourraient être dû au fait que les chercheurs n'ont pas tous utilisés les mêmes instruments de mesures pour mesurer des mêmes concepts de l'adaptation, et n'ont pas utilisé les mêmes IAA. Il est toutefois intéressant de constater que même si les chercheurs n'ont pas tous utilisés ni les mêmes IAA, ni les mêmes approches, ni les mêmes animaux, la majorité des résultats restent tout de même positifs pour l'adaptation des enfants et adolescents ayant vécu de la maltraitance.

Limites

Le nombre d'études sur le sujet reste limité et les études expérimentales n'en sont qu'à leurs débuts. Même si 10 études ont été retenues par la présente recension, il ne faut pas oublier que cinq d'entre elles ont été réalisées par deux mêmes équipes de recherche. Il est possible que certaines caractéristiques particulières de ces interventions ou de ces participants expliquent en partie les résultats obtenus. Il faut donc interpréter les résultats avec prudence. De surcroît, comme le mentionnent Allen *et al.* (2021), la méthode des études sur l'IAA est souvent critiquée dû, entre

autres, aux faibles échantillons et aux conditions (ex. groupe contrôle, groupe témoin) assignées de manière non-aléatoire, ce qui fut également constaté dans le cadre de cet essai, avec seulement une étude comprenant plus de 100 participants et cinq études ayant pu utiliser l'assignation aléatoire, ce qui peut donc réduire la validité des recherches recensées. Malgré tout, la combinaison de 10 études présentant des devis de recherche variés permet de constater que les résultats sont relativement homogènes entre les études, et donc que l'efficacité documentée ne semble pas attribuable uniquement à certaines limites méthodologiques. Une autre limite est que sur les 10 études retenues, quatre avaient comme critère d'inclusion que les participants soient des adolescents ayant vécu des expériences traumatiques. Toutefois, une expérience traumatique n'est pas nécessairement dû à de la maltraitance. Par exemple, Forstrom D'Agostino (2019) avait comme critère que l'adolescent devait endosser un item d'antécédents d'exposition à des traumatismes du Trauma Screen (Foa, et al., 2001). Ainsi, les adolescents participant à la recherche pouvaient avoir vécu de l'abus physique, psychologique et/ou sexuel, de l'exposition à de la violence domestique, de la négligence, et donc de la maltraitance, mais pouvaient aussi avoir été exposés à une catastrophe naturelle, à une guerre, à de la violence communautaire, à une blessure par morsure, vélo ou voiture ou à une procédure médicale stressante. Même si plus de 81% de l'échantillon de cette étude a déclaré avoir subi entre trois et quinze traumatismes, ce qui augmente la probabilité que ces adolescents aient vécu une forme de maltraitance et justifie son inclusion dans le présent essai, cela ne veut pas dire que chaque adolescent de l'échantillon en ait vécu. De même, pour les trois autres études, soit celles de Balluerka *et al.* (2014), Balluerka *et al.* (2015) et Muela *et al.* (2017), les adolescents de l'échantillon étaient tous placés en institution et avaient tous vécus des expériences traumatiques dans leur enfance. Même si, comme le mentionnent les auteurs, les enfants et les adolescents se retrouvent sous une mesure de protection de placement souvent en raison d'expériences traumatisantes, comme la maltraitance, les études ne permettent pas de savoir si les adolescents de l'échantillon étaient tous des victimes de maltraitance.

En ce qui concerne les six études retenues ayant inclus des enfants, cinq évaluent une IAA auprès d'enfants victimes d'abus sexuels, alors que seulement une comporte un échantillon d'enfants victimes d'abus physique, sexuel et/ou témoin de violence entre partenaires. Il est donc difficile de pouvoir généraliser les résultats auprès des enfants ayant vécu un autre type de maltraitance que l'abus sexuel, d'autant plus que la seule étude retenue réalisée auprès d'enfants

victimes d'un autre type de maltraitance s'est avérée inefficace. De plus, les études sur l'attachement et l'adaptation psychosociale ont été réalisées auprès d'adolescents, ce qui ne permet pas de tirer de conclusions pour les enfants quant à ces deux dimensions de l'adaptation. Davantage d'études demeurent nécessaires afin de soutenir l'efficacité de l'IAA pour l'adaptation des enfants ayant vécu diverses formes de maltraitance, ou même plusieurs de façon concomitante.

Intégration des résultats pour le travail du psychoéducateur

Malgré ses limites, cet essai s'adresse à un sujet en émergence peu documenté dans les données probantes. L'adaptation étant le champ d'expertise des psychoéducateurs, cet essai s'avère donc novateur et pertinent pour la psychoéducation en contribuant à documenter l'effet de l'IAA sur l'adaptation des enfants et adolescents ayant vécu de la maltraitance. Bien qu'il serait intéressant que des recherches sur l'IAA soient effectuées en psychoéducation afin de voir, de manière probante, comment l'animal pourrait contribuer à sa pratique, il est possible d'émettre quelques hypothèses à la lumière de cet essai. Le psychoéducateur pouvant être amené à intervenir auprès d'enfants et adolescents ayant vécu de la maltraitance, et ayant donc développé plusieurs difficultés d'adaptation qui ont un impact considérable sur leur trajectoire de vie et leur développement, cet essai permet de constater que l'IAA est une avenue prometteuse à explorer et à intégrer dans la pratique en psychoéducation, puisqu'elle semble, somme toute, contribuer à l'adaptation de cette clientèle. Notamment, il est possible de penser que son intégration dans les opérations professionnelles du psychoéducateur serait un atout pour cette clientèle. Par exemple, sur le plan de l'évaluation, certains psychoéducateurs travaillant en protection de la jeunesse peuvent être amenés à évaluer des signalements. L'ajout d'un animal dans ce processus pourrait donc s'avérer bénéfique, d'autant plus que les résultats recensés suggèrent que l'animal peut atténuer le stress vécu par les enfants lors d'entretiens médico-légaux. Au niveau de l'opération de l'intervention, même si la majorité des études recensées évaluait une TAA (ou PAA) et que les psychoéducateurs ne peuvent effectuer des thérapies ou des psychothérapies (à moins d'avoir effectué la formation supplémentaire requise pour devenir psychothérapeute), ces professionnels peuvent être amenés à faire de l'intervention de groupe ou individuelle. L'ajout d'un animal dans son intervention pourrait donc avoir des effets contribuant aux objectifs de l'intervention. En ce qui a trait à la planification, les psychoéducateurs peuvent aussi être amenés à créer des programmes d'intervention à partir des données probantes. Ainsi, des ateliers pourraient être créés

par des psychoéducateurs, par exemple en centre jeunesse ou en foyer de groupe, intégrant une IAA auprès d'enfants et/ou d'adolescents ayant vécu de la maltraitance afin de répondre aux objectifs généraux et spécifiques et contribuer au développement des capacités adaptatives de ces usagers. Le psychoéducateur pourrait, par la suite, mettre en œuvre l'opération de l'utilisation en utilisant l'animal pour faire des réflexions et une généralisation des apprentissages. Héту (2015) soutient d'ailleurs l'atout de l'IAA dans les opérations professionnelles d'observation et d'évaluation en expliquant qu'elle permet un environnement offrant des possibilités d'exploration parfois impossibles en contexte clinique régulier, par exemple en favorisant l'expression des émotions et/ou des comportements du client ou en facilitant le dévoilement de leur monde intérieur. Héту (2015) souligne également l'aspect du vécu partagé propre aux psychoéducateurs que permet l'IAA. Finalement, ce professionnel agissant également sur l'environnement afin de créer les conditions optimales d'équilibre ou de déséquilibre dynamique dans le but de contribuer au développement des capacités adaptatives de l'individu, il est intéressant de soumettre l'hypothèse que l'ajout d'un animal au contexte d'intervention pourrait créer ces conditions gagnantes. Par exemple, les psychoéducateurs peuvent être amenés à travailler auprès des parents, des donneurs de soins et des familles des jeunes victimes de maltraitance. Flynn et ses collègues (2019) suggèrent à ce propos que l'ajout d'une IAA peut bonifier les interventions cliniques familiales visant à améliorer les contextes de soins des enfants (ex. en protection de l'enfance).

Conclusion

En conclusion, cet essai contribue à documenter un sujet novateur auprès d'une population nécessitant des interventions innovantes et adaptées. Bien que les études présentent certaines limites, les résultats restent encourageants, suggérant des effets bénéfiques de l'IAA sur plusieurs dimensions de l'adaptation des enfants et adolescents ayant vécu de la maltraitance. Cette avenue est prometteuse, considérant que cette clientèle présente plusieurs difficultés d'adaptation affectant grandement leur trajectoire développementale. Il convient toutefois de nuancer que, même si l'IAA est efficace, elle ne l'est pas nécessairement pour toutes les sphères de l'adaptation ou pour toutes les populations. Il faut donc s'assurer de pouvoir offrir des interventions complémentaires pour répondre aux besoins encore présents suite à l'IAA. Davantage d'études devraient se pencher sur le sujet afin de mieux comprendre l'effet de l'IAA sur l'adaptation de cette clientèle et de s'assurer de la validité des résultats et ainsi pouvoir l'utiliser de manière rigoureuse dans la pratique.

Références

- Allen, B., Shenk, C. E., Dreschel, N. E., Wang, M., Bucher, A. M., Desir, M. P., Chen, M. J. et Grabowski, S. R. (2022). Integrating Animal-Assisted Therapy Into TF-CBT for Abused Youth With PTSD: A Randomized Controlled Feasibility Trial. *Child Maltreatment*, 27(3), 466–477. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1177/1077559520988790>
- Balluerka, N., Muela, A., Amiano, N. et Caldentey, M. A. (2014). Influence of animal-assisted therapy (AAT) on the attachment representations of youth in residential care. *Children and Youth Services Review*, 42, 103–109. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.childyouth.2014.04.007>
- Balluerka, N., Muela, A., Amiano, N. et Caldentey, M. A. (2015). Promoting psychosocial adaptation of youths in residential care through animal-assisted psychotherapy. *Child Abuse & Neglect*, 50, 193–205. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.chiabu.2015.09.004>
- Barlow, M. R., Hutchinson, C. A., Newton, K., Grover, T. et Ward, L. (2012). Childhood neglect, attachment to companion animals, and stuffed animals as attachment objects in women and men. *Anthrozoös*, 25(1), 111–119. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.2752/175303712X13240472427159>
- Chur-Hansen, A., Stern, C. et Winefield, H. (2010). Gaps in the evidence about companion animals and human health: Some suggestions for progress. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 8(3), 140–146. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/j.1744-1609.2010.00176.x>
- Clément, M-È., Gagné, M-H. et Hélie, S. (2018). La violence et la maltraitance envers les enfants. Dans Institut national de santé publique du Québec, *Rapport québécois sur la violence et la santé*. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_rapport_quebecois_violence_sante.pdf
- D’Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J. et Van Der Kolk, B. A. (2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187–200. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1111/j.1939-0025.2012.01154.x>
- Dietz, T. J., Davis, D. et Pennings, J. (2012). Evaluating animal-assisted therapy in group treatment for child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 21(6), 665–683. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/10538712.2012.726700>
- Elmi, M.H., Daignault, I. V. et Hébert, M. (2020). *Enfants victimes d’agression sexuelle en tant que témoins : l’influence de leur témoignage sur leur rétablissement*. <https://martinehebert.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/145/EVISSA-R-34.-Temoignage-enfants.pdf>

- Ewing, C. A., MacDonald, P. M., Taylor, M. et Bowers, M. J. (2007). Equine-facilitated learning for youths with severe emotional disorders: A quantitative and qualitative study. *Child & Youth Care Forum*, 36(1), 59–72. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/s10566-006-9031-x>
- Fine, A. H. (2006). *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (2e éd.). Academic Press.
- Fine, A. H. (2015). *Handbook on animal-assisted therapy: Foundations and guidelines for animal-assisted interventions* (4e éd.). Elsevier Academic Press.
- Flynn, E., Roguski, J., Wolf, J., Trujillo, K., Tedeschi, P. et Morris, K. N. (2019). A randomized controlled trial of animal-assisted therapy as an adjunct to intensive family preservation services. *Child Maltreatment*, 24(2), 161–168. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1177/1077559518817678>
- Forstrom D'Agostino, J. H. (2020). Equine-assisted psychotherapy for childhood trauma: A randomized controlled trial of the EAGALA, *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 81 (6–A).
- Geist, T. S. (2011). Conceptual framework for animal assisted therapy. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 28(3), 243–256. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/s10560-011-0231-3>
- Gouvernement du Québec. (2022). *J'aimerais vous dire ! Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse / directeurs provinciaux*. https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/2021_2022_BilanDPJ.pdf
- Gouvernement du Québec. (2023). *En équilibre vers l'avenir. Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse/directeurs provinciaux*. <https://www.ciussca.com/clients/CIUSSCA/DPJ2020/2023/Bilan%20provincial%202023.pdf>
- Grinker, R. R., Jr. (2001). My Father's Analysis with Sigmund Freud. *The Annual of Psychoanalysis*, 29, 35–47.
- Héту, R. (2015). *Le rôle de la zoothérapie dans l'évaluation psychoéducative*. <https://www.unipsed.net/ressource/le-role-de-la-zoothérapie-dans-levaluation-psychoeducative/>
- Institut universitaire Jeunes en difficulté. (2023). *Attachement, Régulation et Compétences (ARC)*. <https://iujd.ca/fr/ARC>
- International Association of Human-Animal interaction Organizations (IAHAIO). (2018). *Définitions concernant les Interventions Assistées par l'Animal et les recommandations*

pour assurer le bien-être des animaux associés à ces activités. <https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2021/01/iahaio-white-paper-2018-french.pdf>

- Kemp, K., Signal, T., Botros, H., Taylor, N. et Prentice, K. (2014). Equine facilitated therapy with children and adolescents who have been sexually abused: A program evaluation study. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 558–566. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/s10826-013-9718-1>
- Krause-Parello, C. A. et Friedmann, E. (2014). The effects of an animal-assisted intervention on salivary alpha-amylase, salivary immunoglobulin a, and heart rate during forensic interviews in child sexual abuse cases. *Anthrozoös*, 27(4), 581–590. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.2752/089279314X14072268688005>
- Krause-Parello, C. A. et Gulick, E. E. (2015). Forensic interviews for child sexual abuse allegations: An investigation into the effects of animal-assisted intervention on stress biomarkers. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 24(8), 873–886. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/10538712.2015.1088916>
- Krause-Parello, C. A., Thames, M., Ray, C. M. et Kolassa, J. (2018). Examining the effects of a service-trained facility dog on stress in children undergoing forensic interview for allegations of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 27(3), 305–320. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/10538712.2018.1443303>
- Kurdek, L. A. (2009). Young adults' attachment to pet dogs: Findings from open-ended methods. *Anthrozoös*, 22(4), 359–369. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.2752/089279309X12538695316149>
- Loi sur la protection de la jeunesse. (2023, 26 avril). Éditeur officiel du Québec. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/P-34.1.pdf>
- Mallon, G. P. (1992). Utilization of animals as therapeutic adjuncts with children and youth: A review of the literature. *Child & Youth Care Forum*, 21(1), 53–67. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/BF00757348>
- Meints, K., Brelsford, V. L., Dimolareva, M., Maréchal, L., Pennington, K., Rowan, E. et Gee, N. R. (2022). Can dogs reduce stress levels in school children? Effects of dog-assisted interventions on salivary cortisol in children with and without special educational needs using randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 17(6). <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1371/journal.pone.0269333>
- Milot, T., Collin-Vézina, D. et Milne, L. (2013). *Traumatisme complexe.* https://iujd.ca/sites/iujd/files/media/document/Coup_d_oeil_sur_le_traumatisme_complexe_0.pdf

- Muela, A., Balluerka, N., Amiano, N., Caldentey, M. A. et Aliri, J. (2017). Animal-assisted psychotherapy for young people with behavioural problems in residential care. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), O1485–O1494. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1002/cpp.2112>
- Nemeroff, C. B. (2016). Paradise lost: the neurobiological and clinical consequences of child abuse and neglect. *Neuron*, 89(5), 892-909. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2016.01.019>
- Nimer, J. et Lundahl, B. (2007). Animal-assisted therapy: A meta-analysis. *Anthrozoös*, 20(3), 225–238. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.2752/089279307X224773>
- O’Haire, M. E., Guérin, N. A. et Kirkham, A. C. (2015). Animal-Assisted Intervention for trauma: A systematic literature review. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.3389/fpsyg.2015.01121>
- Parish-Plass, N. (2008). Animal-assisted therapy with children suffering from insecure attachment due to abuse and neglect: A method to lower the risk of intergenerational transmission of abuse? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(1), 7–30. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1177/1359104507086338>
- Parish-Plass, N. (2021). Animal-assisted psychotherapy for developmental trauma through the lens of interpersonal neurobiology of trauma: Creating connection with self and others. *Journal of Psychotherapy Integration*, 31(3), 302–325. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1037/int0000253>
- Phillips et McQuarrie. (2016). *Therapy Animals Supporting Kids (TASK)TM Program*. <https://www.americanhumane.org/app/uploads/2016/08/therapy-animals-supporting-kids.pdf>
- Signal, T., Taylor, N., Prentice, K., McDade, M. et Burke, K. J. (2017). Going to the dogs: A quasi-experimental assessment of animal assisted therapy for children who have experienced abuse. *Applied Developmental Science*, 21(2), 81–93. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/10888691.2016.1165098>
- Sylvestre A., Bussi eres  .-L. et Bouchard C. (2016). Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child Maltreatment*, 21(1), 47-58. <https://doi.org/10.1177/1077559515616703>
- Vallée, A. et Parent, C. (2019). L’utilisation d’un animal dans une intervention en contexte de foyer de groupe : les effets perçus sur la création du lien de confiance et sur la gestion des émotions. *Intervention*, (149), 57-71.
- Zilcha-Mano, S., Mikulincer, M. et Shaver, P. R. (2011). Pet in the therapy room: An attachment perspective on Animal-Assisted Therapy. *Attachment & Human Development*, 13(6), 541–561. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1080/14616734.2011.608987>