

Rapport technique de l'étude réalisée sur la thérapie assistée par le chien en milieu carcéral 2016-2017



FONDATION
— 1987 —

Auteurs:

Dra. Paula Calvo

Titulaire de la Chaire de Recherche de la Fondation Affinity
« Animaux et Santé »

Dr. Jaume Fatjó

Directeur de la Chaire de la Fondation Affinity « Animaux et Santé »

Barcelone, 31 janvier 2018



Chair
Affinity Foundation
Animals and Health

UAB Universitat Autònoma
de Barcelona

1. Informations générales et plan de l'étude

Introduction

La thérapie assistée par l'animal (TAA) est de plus en plus reconnue socialement. Néanmoins, faute de preuves scientifiques validant l'efficacité de la TAA – et ce, quel que soit son secteur d'application –, nous nous demandons quels en sont ses effets et s'ils sont comparables à ceux d'autres stratégies thérapeutiques pour atteindre des objectifs spécifiques. Pour cela, cette étude a permis d'aborder deux objectifs précis liés à l'application du programme de TAA visant à faciliter la réinsertion sociale des détenus dans les prisons espagnoles :

- Vérifier que les résultats de la TAA soient comparables à ceux d'autres thérapies utilisées dans le programme de réinsertion dans les prisons.
- Connaître quelques-uns des bienfaits de la TAA pour les détenus des prisons.

Population

212 détenus divisés de façon aléatoire en 4 groupes et issus de 10 centres pénitentiaires de toute l'Espagne ont participé à ce programme :

- Groupe TP- Thérapeutique (TAA par le chien + Intervention psychologique): n= 51
- Groupe P- Uniquement TAA par le chien : n= 56
- Groupe T- Uniquement intervention psychologique: n= 49
- Groupe C- Contrôle (programmes de réhabilitation offerts dans les prisons): n= 56

Intervention

- Programme de 16 séances hebdomadaires d'une durée d'une heure, pendant une période de 4 mois.
- Les groupes P, T bénéficient de 16 heures complètes d'intervention.
- Le groupe TP bénéficie de 32 heures complètes d'intervention.

Évaluation

- Les participants font l'objet d'une évaluation à 3 moments différents :
 - Avant le début du programme (T0).
 - À la fin du programme (TF).
 - Lors du suivi réalisé 3 mois après la fin du programme (TS).
- L'évaluation s'appuie sur les indicateurs suivants à chacune de ces 3 étapes:
 - Échelle d'Estime de soi (Rosenberg). (Vázquez-Morejón et al., 2004)
 - Échelle d'Impulsivité (Plutchick). (Páez et al., 1996)
 - Échelle d'Anxiété (Hamilton) (Lobo et al., 2002):
 - Test psychique
 - Test somatique

- Évaluation comportementale

Le concept d'évaluation comportementale regroupe les paramètres suivants de la dynamique de fonctionnement de l'individu :

- Stabilité émotionnelle.
- Adaptation à l'environnement.
- Relations interpersonnelles
- Participation aux activités .

Caractéristiques de l'échantillon

Il existe plusieurs caractéristiques de l'échantillon initial qu'il nous paraît important de souligner :

- Avant de débiter l'étude, il n'y a aucune différence significative sur le plan statistique entre les 4 groupes d'intervention quant aux différents paramètres d'évaluations psychologique et comportementale. Par conséquent, nous pouvons considérer qu'il s'agit d'échantillons comparables.
- Les détenus du groupe « contrôle » ne bénéficient ni d'interventions spécifiques du programme de thérapie assistée par le chien ni d'interventions psychologiques mais participent, en revanche, à d'autres activités faisant partie du processus habituel de réadaptation et de réinsertion.
- Cette étude comporte toutefois des limites car la variabilité des différentes mesures psychologiques est très élevée entre les individus, et cela peut empêcher l'obtention de résultats significatifs relatifs à certaines dimensions telles que l'anxiété ou l'impulsivité, par exemple.
- Par ailleurs, il faut souligner que l'échantillon initial tient compte des valeurs de l'impulsivité et de l'estime de soi comme partie intégrante des paramètres normaux, pour les échelles utilisées, et qu'elles ne sont pas considérées comme pathologiques ou inquiétantes. Par conséquent, dans la mesure où l'on part de valeurs considérées comme normales, peu de changements sont attendus en ce qui concerne ces deux aspects.
 - L'échantillon initial est constitué de détenus sans problème grave d'estime de soi (note moyenne de 30,39 sur 40, sur l'échelle de Rosenberg, qui indique une haute estime de soi) et, par conséquent, il s'avère compliqué de modifier une variable qui n'est pas gravement affectée.
 - Les personnes faisant partie de l'échantillon initial n'ont pas de problèmes d'impulsivité (moyenne sur l'échelle de Plutchik de 18,66 alors que l'on considère une impulsivité élevée à partir de 20). Par conséquent, il s'agit d'une variable qui ne pose pas de problème par rapport à la population initiale et qui serait difficilement modifiable avec une thérapie.
- En revanche, on trouve dans l'échantillon initial des personnes ayant un niveau élevé d'anxiété. Il s'agit donc d'une variable susceptible d'être améliorée.

2. Résultats une fois l'intervention terminée

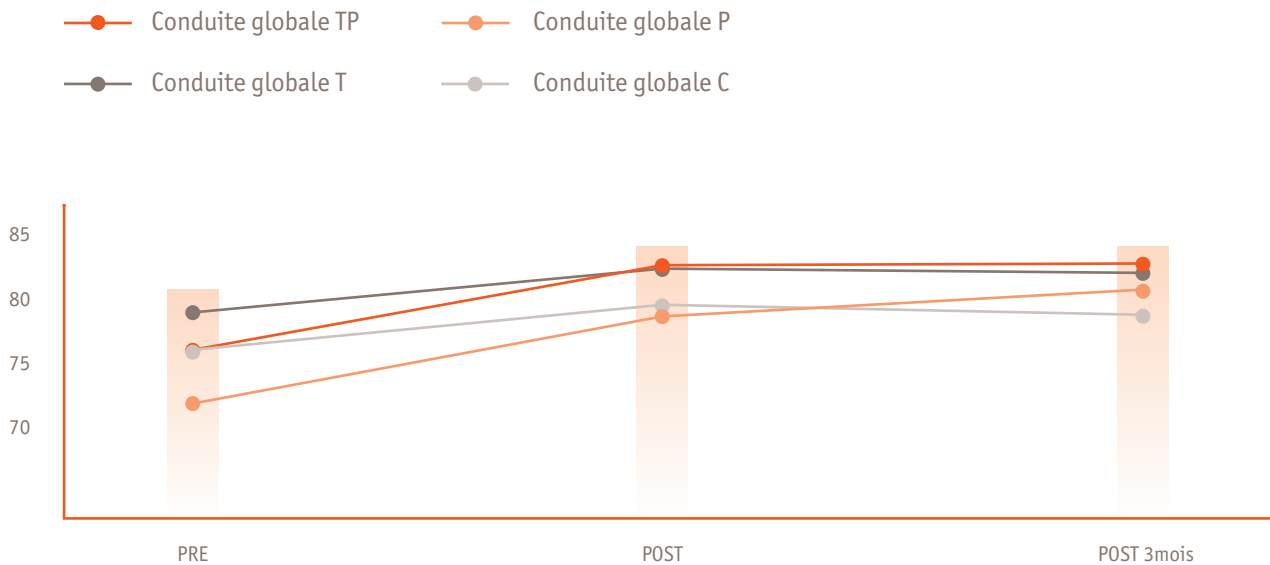
Résumé des résultats

- Si nous comparons les améliorations des différents indicateurs pris en compte (estime de soi, impulsivité, anxiété et profil de comportement) entre les 4 groupes (TP, P, T et C), aussi bien à la fin de l'intervention (TF) que dans un délai de 3 mois après la fin du programme (TS), nous constatons qu'il n'y a PAS de différence significative (Test de Kruskal-Wallis et Test Dunn de comparaisons multiples; $p < 0,05$) entre les groupes. Par conséquent, nous ne pouvons pas affirmer qu'il existe des effets différents selon le groupe. Tout ceci nous mène à la conclusion suivante : **la thérapie assistée par le chien donne autant de résultats positifs (en ce qui concerne la modification de la conduite et de l'anxiété) que les autres programmes de réinsertion sociale des personnes détenues dans les prisons espagnoles.**

Évaluation comportementale

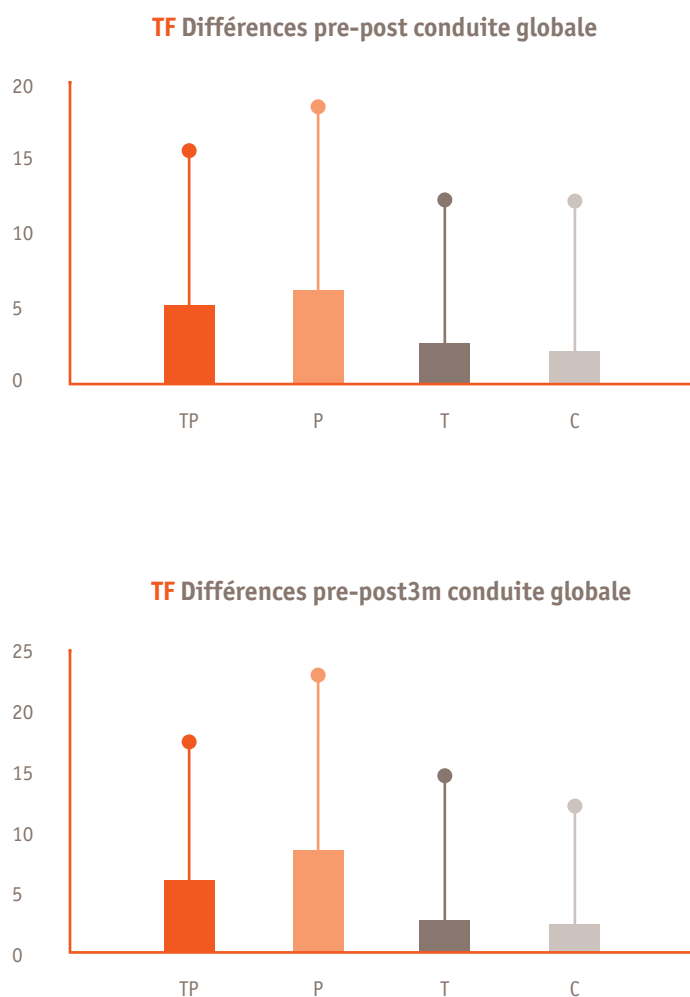
- On observe une amélioration significative du comportement (test de Wilcoxon ; $p < 0,05$) dans les 4 groupes (TP, P, T et C) à la fin de l'étude (TS), ce qui peut indiquer que les 4 types d'interventions sont efficaces pour atteindre cet objectif. Voir figure 1.

Figure 1. Évolution du paramètre de comportement global dans les 4 groupes d'étude.



- En général, lorsque nous comparons les améliorations du comportement des différents groupes (TP, P, T et C), aussi bien à la fin de l'intervention (TF) que dans la période de 3 mois qui suit le programme (TS), on constate qu'il n'y a aucune différence significative entre les groupes (Test de Kruskal-Wallis et Test Dunn de comparaisons multiples; $p < 0,05$). Par conséquent, il ne semble pas y avoir d'effets différents en ce qui concerne la modification du comportement selon le groupe. On peut donc considérer que tous ces types d'interventions sont comparables. Voir figure 2.

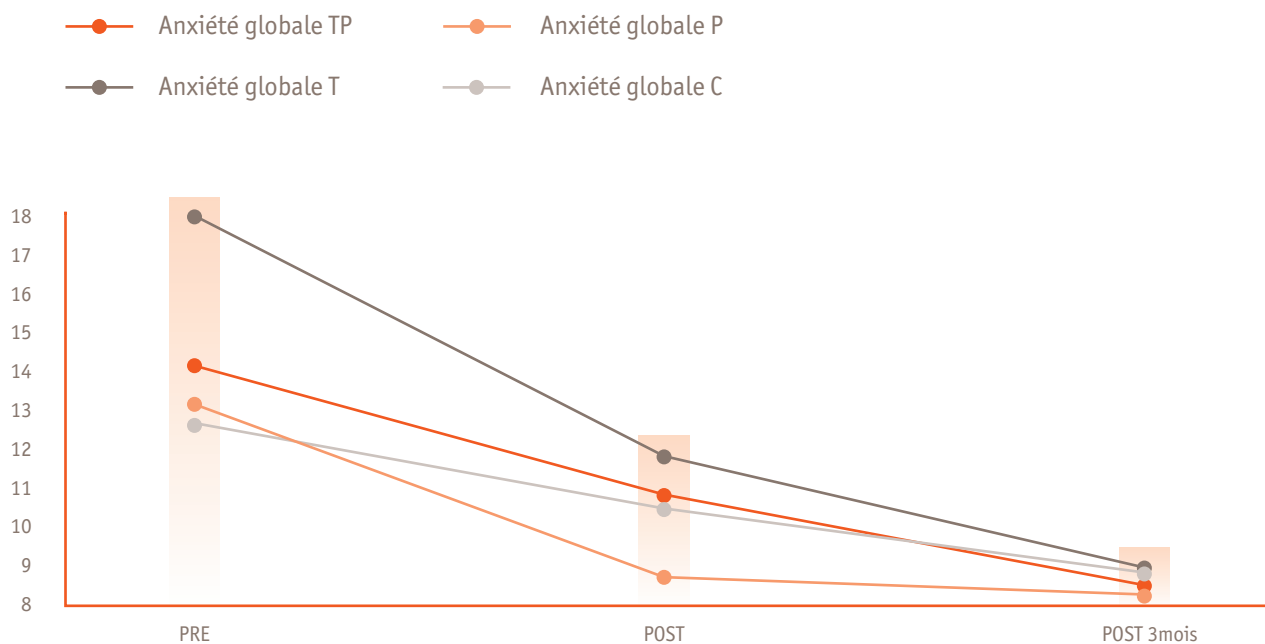
Figure 2. Comparaison de l'amélioration du comportement global dans les 4 groupes d'étude et à 2 moments différents, juste à la fin de l'intervention (TF) et dans une période de 3 mois après la fin du programme (TS).



Anxiété

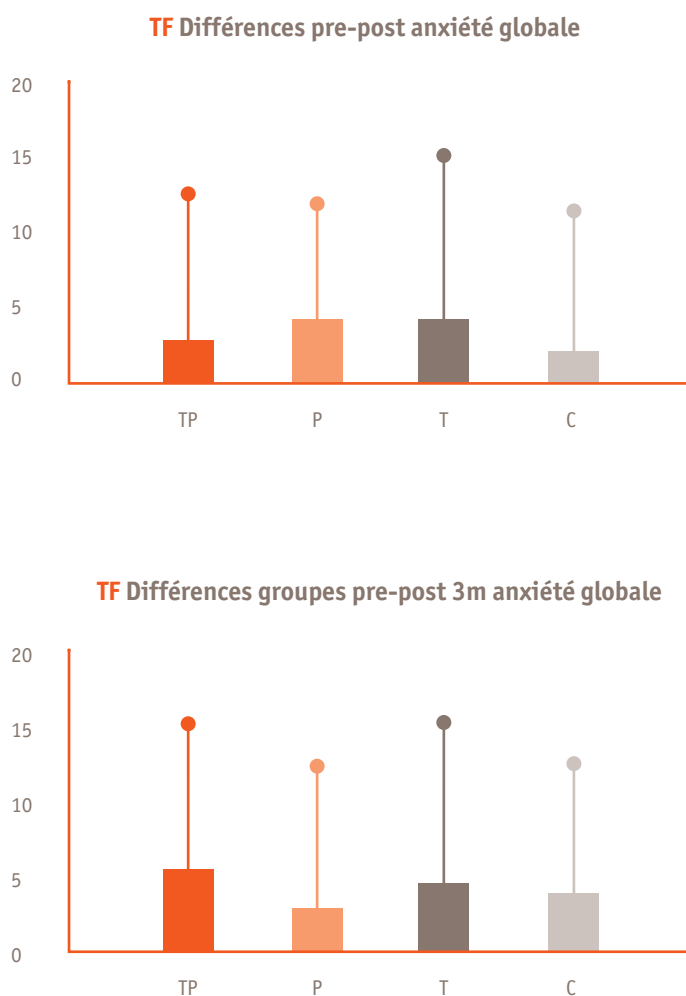
- Dans les groupes TP, P et T, nous observons une diminution significative de l'anxiété à la fin du programme, suite à 4 mois d'intervention (TF) (24%, 36% et 33% respectivement), et 3 mois après (TS), nous constatons une amélioration significative de l'anxiété globale (test de Wilcoxon ; $p < 0,05$) pour tous les groupes (TP, P, T et C). Nous pouvons considérer que tous les types d'intervention réalisés en prison favorisent une réduction de l'anxiété, sachant que l'effet est encore plus rapide lors des interventions avec les chiens et des thérapies psychologiques. Voir figure 3.

Figure 3. Évaluation du paramètre de l'anxiété globale dans les 4 groupes d'étude.



- En général, lorsque nous comparons la diminution du niveau d'anxiété (globale, psychique et somatique) entre les différents groupes (TP, P, T et C), aussi bien à la fin de l'intervention (TF) que dans la période de 3 mois qui suit le programme (TS), nous NE retrouvons AUCUNE différence significative entre les groupes (Test de Kruskal-Wallis et Test Dunn de comparaisons multiples; $p < 0,05$). Par conséquent, il ne semble pas y avoir d'effets différents en ce qui concerne la diminution de l'anxiété selon le groupe. Nous pouvons donc considérer que tous les types d'intervention réalisés sont comparables pour obtenir une amélioration de l'état anxieux. Voir figure 4.

Figure 4. Comparaison de l'amélioration du trouble anxieux dans les 4 groupes d'étude et à 2 étapes différentes, juste à la fin de l'intervention (TF) et dans la période de 3 mois qui suit le programme (TS).



3. Références

- Vázquez-Morejón Jiménez, R., Jiménez García-Bóveda, R., & Vázquez Morejón, A. J. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de psicología*, 22 (2), 247-255.
- Páez, F., Jiménez, A., López, A., Ariza, J. P. R., Soto, H. O., & Nicolini, H. (1996). Estudio de validez de la traducción al castellano de la Escala de Impulsividad de Plutchik. *Salud Mental*, 19 (Supl 3), 10-12.
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., & Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery - Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina clínica*, 118 (13), 493-499.



FONDATION
— 1987 —

www.fondation-affinity.org