

Regards sur la zoothérapie

Bulletin de connaissances

Des connaissances rigoureuses,
accessibles et utiles pour soutenir
des pratiques éclairées
en zoothérapie.



**Zoothérapie canine et
schizophrénie : quels effets
selon les études ?**

JUILLET 2026

Isabelle Linteau, Ph.D.

Intervenante en relation d'aide spécialisée en zoothérapie
Conseillère scientifique

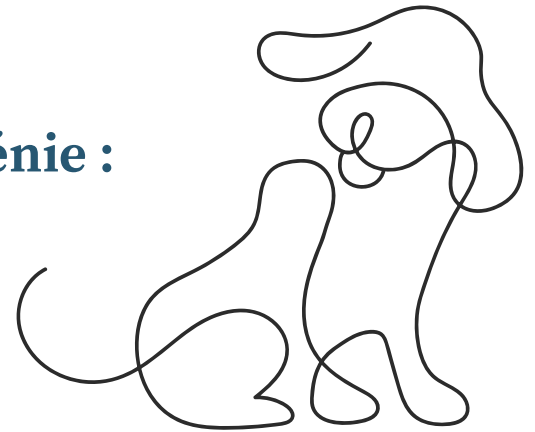


info@isabellelinteau.ca



isabellelinteau.ca

Zoothérapie canine et schizophrénie : quels effets selon les études ?



Ce que révèlent les données probantes actuelles

FAITS SAILLANTS

- ▶ Après l'application de critères de sélection rigoureux, seules six études répondent à la définition de la zoothérapie retenue dans cet article.
- ▶ La majorité des études rapportent une amélioration des symptômes positifs (ex. hallucinations, idées délirantes) et des symptômes négatifs (ex. perte de motivation, diminution de l'expression des émotions) chez les participants recevant la zoothérapie, et ce, de façon plus importante par rapport au groupe contrôle dans plusieurs cas.
- ▶ Les deux études sur le stress rapportent une diminution dans le groupe zoothérapie, mais une seule offre une comparaison complète avec un groupe contrôle; un résultat prometteur, mais à confirmer.
- ▶ Les effets sur le fonctionnement social sont encourageants à court terme, mais le seul suivi à plus long terme disponible montre que ces gains ne persistent pas nécessairement.
- ▶ Une étude montre un effet positif sur la qualité de vie qui se maintient jusqu'à trois mois après la fin du programme.
- ▶ La zoothérapie n'est pas un traitement de la schizophrénie, mais une approche complémentaire pouvant s'intégrer à un suivi multidisciplinaire.
- ▶ Les connaissances actuelles sont encourageantes, mais davantage d'études de qualité, incluant des suivis à plus long terme, sont nécessaires.

Pourquoi s'intéresser à la zoothérapie chez les personnes vivant avec la schizophrénie ?

La zoothérapie suscite un intérêt croissant depuis plusieurs années. On y a aujourd'hui recours auprès de clientèles très diversifiées : déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, troubles du langage et d'apprentissage, gériatrie, oncologie, soins palliatifs, réadaptation physique et santé mentale.

Les personnes vivant avec la schizophrénie pourraient, elles aussi, bénéficier de ce type d'intervention. La présence d'un animal est souvent perçue comme pouvant favoriser les interactions sociales, la participation aux activités et le sentiment de bien-être. Mais qu'en dit réellement la science ?

À ce jour, au moins trois revues systématiques se sont penchées sur les effets de la zoothérapie auprès de cette clientèle (Hawkins et al., 2019; Peraile-Huerta et al., 2026; Tyssedal et al., 2023). Leurs conclusions, toutefois, ne vont pas toutes dans la même direction : certaines rapportent des résultats prometteurs, notamment sur les symptômes négatifs de la schizophrénie (ex. perte de motivation, diminution de l'expression des émotions) et le fonctionnement social, tandis que d'autres jugent les données disponibles insuffisantes pour tirer des conclusions fermes. Devant ces constats parfois contradictoires, il peut être difficile de savoir ce qu'il faut réellement en retenir.

Mais avant d'examiner les résultats en détail, une question importante s'impose : de quelle zoothérapie parle-t-on exactement ? Plusieurs études regroupent en effet sous un même terme des interventions très différentes, allant de la simple visite animalière à des programmes structurés de zoothérapie.

L'objectif de cet article est de faire le point sur les connaissances actuelles, en portant une attention particulière aux études qui correspondent à une définition rigoureuse de la zoothérapie et qui évaluent spécifiquement des interventions assistées par le chien.



La zoothérapie, la vraie : de quoi parle-t-on ?

La Corporation des zoothérapeutes du Québec (2024) définit la **zoothérapie** comme:



« une intervention dirigée par un professionnel formé en zoothérapie (le zoothérapeute), avec un animal sélectionné et entraîné, auprès d'un client. L'objectif de l'intervention en zoothérapie est l'amélioration du bien-être du client selon ses besoins spécifiques. » (p. 3).

La simple présence d'un animal ne suffit donc pas à elle seule pour parler de zoothérapie. Pour être considérée comme telle, l'intervention – individuelle ou de groupe – doit également poursuivre des objectifs cliniques précis, adaptés aux besoins de la personne ou du groupe. Ces objectifs peuvent viser des aspects cognitifs, physiques, sociaux ou affectifs. Ils doivent aussi être observables, quantifiables et mesurables (Desrosiers, 2022).

Exemples d'objectifs cliniques pour la clientèle vivant avec la schizophrénie

Liste non exhaustive



Améliorer la concentration et l'attention



Diminuer l'agitation ou certains comportements agressifs



Favoriser l'estime de soi



Développer les habiletés de communication



Favoriser la création de liens significatifs



Réduire l'isolement social

Il est également important de distinguer la zoothérapie d'autres activités impliquant la présence d'un animal. La **zooanimation**, par exemple, est une activité récréative généralement offerte en groupe, dont l'objectif principal est de procurer un moment agréable aux participants.

La **visite animalière**, souvent réalisée par des bénévoles dans des milieux tels que les hôpitaux, les CHSLD ou les maisons de soins palliatifs, vise quant à elle avant tout à apporter du réconfort, une présence rassurante ou une occasion d'interaction sociale.

Bien que ces activités puissent être bénéfiques, elles ne répondent pas nécessairement aux trois critères fondamentaux de la zoothérapie :

1 La participation d'un **professionnel formé** en zoothérapie;

2 La présence d'un **animal sélectionné et entraîné**;

3 La poursuite d'**objectifs cliniques** précis, adaptés à la clientèle et pouvant être évalués.



Pour les besoins de cet article, une intervention n'est considérée comme de la zoothérapie que si elle répond à ces trois critères.

Faire le tri dans les études existantes

Les revues systématiques constituent généralement le meilleur point de départ pour comprendre l'état des connaissances sur un sujet donné. Elles ne sont toutefois pas exemptes de limites, et celles portant sur la zoothérapie n'y font pas exception – ce qui peut expliquer en partie pourquoi leurs conclusions sont parfois divergentes ou mitigées.

Qu'est-ce qu'une revue systématique ?

Une revue systématique a pour objectif de rassembler et d'analyser toutes les études disponibles sur une question précise (ex. quels sont les effets de la zoothérapie chez les personnes vivant avec la schizophrénie ?).

Plutôt que de s'intéresser aux résultats d'une seule étude, une revue systématique examine donc l'ensemble des études pertinentes publiées sur un sujet afin d'en dégager les constats les plus fiables.

Parce qu'elle repose sur plusieurs études plutôt qu'une seule, la revue systématique est généralement considérée comme l'une des sources d'information les plus solides en recherche.

Parmi les trois revues systématiques recensées sur les effets de la zoothérapie chez les personnes vivant avec la schizophrénie (Hawkins et al., 2019; Peraile-Huerta et al., 2026; Tyssedal et al., 2023) :

- ▶ **Toutes regroupent sous l'étiquette « zoothérapie » des interventions très différentes.** On y retrouve tantôt des visites animalières menées par des bénévoles, tantôt des activités récréatives (zooanimation), ou encore des interventions impliquant des animaux peu ou pas entraînés. Autrement dit, ces revues combinent les résultats d'interventions qui, malgré une appellation commune, peuvent différer considérablement dans leur nature et leurs objectifs.
- ▶ **Deux revues systématiques mettent en commun des études recourant à différentes espèces animales** comme partenaires d'intervention: chiens, chevaux, chats, animaux de la ferme, hamsters (Hawkins et al., 2019; Peraile-Huerta et al., 2026). Or, le déroulement d'une séance et les activités réalisées peuvent varier considérablement d'une espèce à l'autre.
- ▶ **Deux revues systématiques ont inclus des études sans groupe contrôle**, c'est-à-dire sans comparaison à un groupe recevant les traitements usuels et/ou un autre type d'intervention (Peraile-Huerta et al., 2026; Tyssedal et al., 2023). Sans groupe contrôle, il est impossible de savoir avec certitude si les changements observés sont attribuables à la zoothérapie ou s'ils se seraient produits de toute façon.

Pour comparer des choses comparables, les études recensées dans ces trois revues ont donc été réexaminées dans le présent article à partir de trois critères de sélection.

- ☒ L'animal partenaire d'intervention doit être un **chien**, soit l'espèce animale la plus courante dans les études.
- ☒ L'intervention évaluée doit être conforme aux **trois critères fondamentaux** de la zoothérapie (professionnel formé; animal sélectionné et entraîné; poursuite d'objectifs cliniques).
- ☒ La présence d'un **groupe contrôle** – ne recevant pas la zoothérapie – est requise à des fins de comparaison.

Au total, les trois revues systématiques recensées regroupent 17 études distinctes. Parmi celles-ci, 11 portent exclusivement sur des interventions réalisées avec un chien. Trois ont ensuite été exclues parce que l'intervention évaluée ne répondait pas aux critères fondamentaux de la zoothérapie, et deux autres en raison de l'absence d'un groupe contrôle (voir diagramme de sélection à l'Annexe 1).

Au final, **six études** répondent à l'ensemble des critères retenus et constituent la base de l'analyse présentée dans cet article. Quatre d'entre elles sont des essais contrôlés randomisés (ECR) – le devis le plus robuste en recherche clinique – et deux sont des études contrôlées non randomisées. Les caractéristiques de ces études (auteurs, pays, devis, participants, etc.) sont présentées à l'Annexe 2.

Les interventions évaluées : à quoi ressemblaient-elles ?

Six interventions en zoothérapie canine sont évaluées dans les études retenues.



Presque toutes (5 sur 6) sont des **interventions de groupe**; une seule se donne en individuel (Nathans-Barel et al., 2005).



La durée des séances varie entre **45 et 60 minutes**, à raison d'**une fois par semaine** – sauf pour deux interventions données deux fois par semaine (Calvo et al., 2016; Villalta-Gil et al., 2009).



La durée totale des programmes varie entre **10 semaines et 6 mois**, selon l'intervention.



La grande majorité des interventions (5 sur 6) se déroulent en **milieu hospitalier ou d'hébergement** en psychiatrie (hospitalisation, unité de soins de longue durée, centre de réadaptation).



Une intervention se déroule toutefois en **milieu résidentiel**, dans le cadre d'un programme de désintoxication auprès d'une clientèle présentant un trouble du spectre de la schizophrénie et un trouble lié à l'usage de substances (double diagnostic) (Monfort et al., 2022).

Le tableau 1 à la page suivante présente des exemples de cibles d'intervention et d'exercices de zoothérapie utilisés pour les atteindre, tirés d'une des études retenues (Villalta-Gil et al., 2009).

Tableau 1. Cibles d'intervention et exercices en zoothérapie (exemples)

Cibles	Exercices
Cognitions	Exercices d'attention (tri d'objets, attention soutenue aux comportements du chien) et de mémoire (rappel d'histoires liées au chien, séquences d'actions)
Perceptions sociales	Analyse et interprétation d'interactions sociales impliquant le chien, suivies de discussions
Communication verbale	Exercices de conversation centrés sur le chien (répétition de consignes, questions, échanges dirigés et libres)
Habiletés sociales	Entraînement de compétences sociales en contexte émotionnel variable, jeux de rôle et mises en situation liées au chien
Résolution de problèmes interpersonnels	Identification de problèmes, génération et évaluation de solutions, mises en pratique à partir de situations impliquant le chien

Ces exemples montrent que la zoothérapie va bien au-delà du simple fait de flatter un animal : elle mobilise des activités thérapeutiques structurées, adaptées à des objectifs cliniques spécifiques.

Ce que les résultats montrent vraiment

Même après ce tri rigoureux, les résultats demeurent mitigés selon les dimensions étudiées. Mais contrairement à ceux des trois revues systématiques initiales, cet écart ne s'explique plus par des différences d'espèces animales, de rigueur méthodologique ou d'absence de groupe contrôle : il reflète plutôt le fait que certains effets de la zoothérapie sont, à ce jour, plus solidement démontrés que d'autres. C'est précisément ce que les sections suivantes permettent de départager.



Comment lire les niveaux de confiance dans cet article ?

Chaque dimension évaluée est accompagnée d'un repère indiquant le nombre d'études, leur devis (ECR = essai contrôlé randomisé, considéré comme le plus robuste) et un qualificatif.

Résultats convergents

Plusieurs études pointent dans la même direction

Preuve incomplète

Même direction, mais comparaison incomplète avec le groupe contrôle

Résultats mitigés

Les études arrivent à des conclusions divergentes

À confirmer

Une seule étude disponible à ce jour

Ces repères tiennent compte du devis et de la taille d'échantillon, mais ne constituent pas une évaluation formelle du risque de biais, qui dépasse le cadre de cet article.

À noter que les échantillons restreints (moins de 25 participants dans la moitié des études) limitent la capacité à détecter une différence réelle entre les groupes : une différence non significative ne signifie donc pas forcément que la zoothérapie et l'intervention de comparaison sont équivalentes.

Symptômes de la schizophrénie

Les symptômes de la schizophrénie constituent les dimensions les plus fréquemment évaluées dans les études recensées. Toutes, à l'exception de celle de Shih et al. (2023), examinent les effets de la zoothérapie canine sur ces symptômes.





La zoothérapie n'est pas un traitement de la schizophrénie

Certaines études montrent des effets positifs sur différents symptômes associés à la schizophrénie. La zoothérapie n'a toutefois pas pour objectif de traiter directement ces symptômes. Le rôle du zoothérapeute consiste plutôt à accompagner la personne vers un mieux-être en travaillant des objectifs précis, tels que la socialisation, la communication, l'estime de soi ou la réduction de l'isolement.

La zoothérapie s'inscrit donc comme une approche complémentaire pouvant s'intégrer à un suivi multidisciplinaire, sans remplacer les traitements médicaux ou psychologiques.

Symptômes positifs

Résultats mitigés

5 études (3 ECR, 2 non randomisées), n = 20 à 40 participants

Les cinq études ayant évalué les symptômes positifs (ex. hallucinations, idées délirantes) ont toutes utilisé le PANSS, un outil de mesure reconnu en recherche sur la schizophrénie. Deux études montrent une amélioration significativement plus grande dans le groupe zoothérapie que dans le groupe de comparaison (Chen et al., 2021; Monfort et al., 2022), alors qu'une autre n'observe aucune différence entre les groupes (Nathans-Barel et al., 2005). Deux études rapportent, pour leur part, une amélioration dans les deux groupes, et ce, sans différence significative entre eux (Calvo et al., 2016; Villalta-Gil et al., 2009).

Symptômes négatifs

Résultats mitigés

5 études (3 ECR, 2 non randomisées), n = 20 à 40 participants

Quatre études ont utilisé le PANSS pour mesurer les symptômes négatifs (ex. perte de motivation, diminution de l'expression des émotions); Nathans-Barel et al. (2005) ont plutôt utilisé une autre échelle. Une étude montre une amélioration significativement plus grande dans le groupe zoothérapie (Chen et al., 2021). Deux autres montrent une amélioration dans le groupe zoothérapie, sans différence significative avec le groupe contrôle (Calvo et al., 2016; Villalta-Gil et al., 2009). Une étude rapporte un résultat particulier : les deux groupes n'étaient pas comparables au départ – le groupe zoothérapie présentant initialement plus de symptômes négatifs – mais cet écart s'est résorbé après l'intervention (Monfort et al., 2022). Enfin, une dernière étude ne montre aucune différence significative globale entre les groupes, mais rapporte une amélioration significativement plus importante dans le groupe zoothérapie pour l'anhédonie, soit la difficulté à éprouver du plaisir (Nathans-Barel et al., 2005).

Pourquoi l'absence de différence significative n'est pas un verdict ?

Une différence non significative ne signifie pas que la zoothérapie est sans effet : dans plusieurs cas, le groupe zoothérapie s'améliore alors que le groupe contrôle n'évolue pas.

Ce constat dépend aussi du groupe de comparaison. Dans une étude, le groupe contrôle recevait d'autres activités thérapeutiques (art-thérapie, sports, gymnastique, psychostimulation), et non seulement les traitements habituels (Calvo et al., 2016).

Fait intéressant, les participants en zoothérapie étaient plus nombreux à compléter le programme (92,9 %) que ceux du groupe contrôle (61,2 %) dans cette même étude. La zoothérapie pourrait donc être aussi efficace que d'autres activités, tout en étant plus motivante.

Stress

Preuve incomplète

2 études (2 ECR), n = 24 et 40 participants

Chen et al. (2021) rapportent une diminution du stress significativement plus importante dans le groupe zoothérapie que dans le groupe contrôle. Calvo et al. (2016) observent, de leur côté, une diminution significative du cortisol salivaire – un marqueur physiologique du stress – dans le groupe zoothérapie, mais ne rapportent pas de comparaison avec le groupe contrôle pour cette mesure. Par conséquent, malgré ces résultats encourageants, la preuve demeure à ce jour incomplète.

Anxiété

À confirmer

1 étude (ECR), n = 40 participants

Étonnamment, une seule étude s'est intéressée spécifiquement à l'anxiété (Chen et al., 2021). Ses résultats ne permettent toutefois pas de conclure à un effet bénéfique de la zoothérapie sur cette dimension.

Cognition

À confirmer

1 étude (ECR), n = 40 participants

Une seule étude a évalué les effets de la zoothérapie canine sur la cognition, à l'aide du MoCA (Montreal Cognitive Assessment), un outil de dépistage qui couvre notamment l'attention, la mémoire et les fonctions exécutives (Chen et al., 2021). Ses résultats ne permettent pas de conclure à un effet positif de l'intervention sur ce score global.

Fonctionnement social et habiletés interpersonnelles

Résultats mitigés

3 études (3 ECR), n = 21 à 90 participants

Trois études ont évalué le fonctionnement social à l'aide de différents outils couvrant des aspects variés : habiletés de communication et d'interaction, comportements sociaux, contacts sociaux et qualité des relations. Une étude rapporte une amélioration significativement plus grande dans le groupe zoothérapie pour les habiletés de communication et d'interaction (Chen et al., 2022).

Une autre étude observe une amélioration dans le groupe zoothérapie pour les contacts sociaux et la qualité des relations sociales, mais sans différence significative avec le groupe contrôle. Aucun changement n'est observé pour les comportements sociaux dans l'un ou l'autre groupe (Villalta-Gil et al., 2009).

Une dernière étude rapporte un résultat plus nuancé : une amélioration du fonctionnement social significativement plus importante dans le groupe zoothérapie immédiatement après l'intervention, mais cet avantage ne se maintient pas au suivi de trois mois. Les données suggèrent même une détérioration relativement plus importante dans le groupe zoothérapie à ce moment. Une seconde mesure du fonctionnement social, dans cette même étude, ne montre aucune différence entre les groupes, ni après l'intervention ni au suivi (Shih et al., 2023).

Les effets se maintiennent-ils dans le temps ?

Une seule étude a mesuré si les effets se maintiennent après la fin du programme (Shih et al., 2023). Les gains observés immédiatement après l'intervention ne sont plus présents trois mois plus tard. Ce résultat, à confirmer par d'autres études, suggère qu'un suivi ou une continuité pourrait être utile pour maintenir les bénéfices dans le temps.

Autonomie et fonctionnement quotidien

Résultats mitigés

2 études (1 ECR, 1 non randomisée), n = 21 et 36 participants

Deux études ont évalué les effets de la zoothérapie canine sur l'autonomie et les habiletés de la vie quotidienne. Dans la première, aucun effet n'a été observé sur les capacités liées à la vie autonome ou à l'autosoins (Villalta-Gil et al., 2009). Dans la seconde, la zoothérapie a produit de meilleurs résultats que l'intervention de comparaison sur les habiletés de la vie quotidienne (Monfort et al., 2022).



Deux études, deux populations : prudence sur la comparaison

Les deux études ne portaient pas sur la même population : l'une a été réalisée dans une unité de soins de longue durée (Villalta-Gil et al., 2009), tandis que l'autre s'est déroulée en milieu résidentiel (Monfort et al., 2022).

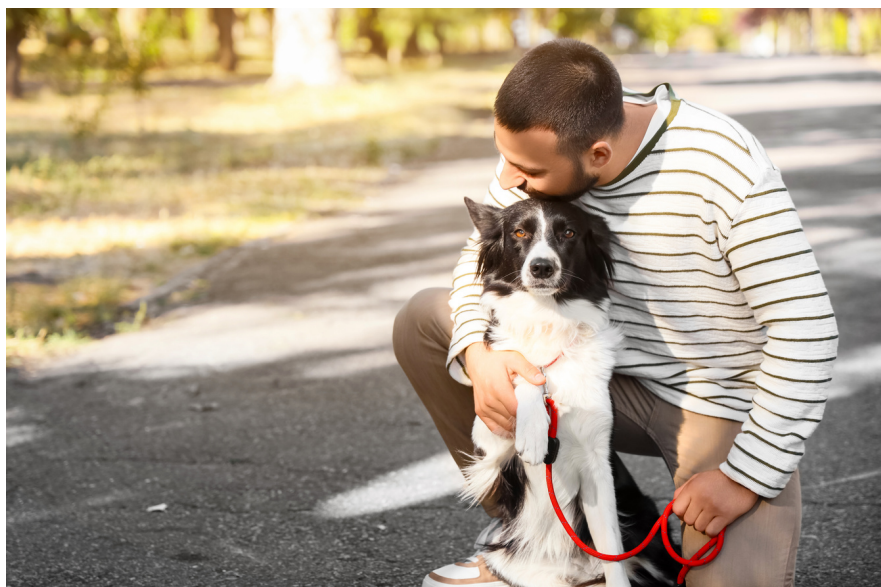
Cette différence pourrait avoir influencé les résultats observés. Il est donc difficile de déterminer si les effets divergents sont attribuables à la zoothérapie elle-même ou aux caractéristiques des participants recrutés dans chacune des études.

Qualité de vie

Résultats mitigés

3 études (3 ECR), $n = 21$ à 90 participants

Shih et al. (2023) rapportent une amélioration significativement plus marquée de la qualité de vie dans le groupe zoothérapie, un effet qui se maintient au suivi de trois mois. Ce résultat contraste avec celui de la même étude sur le fonctionnement social, qui ne persistait pas à ce même suivi. Les deux autres études ne montrent aucune amélioration de la qualité de vie dans l'un ou l'autre groupe, ni de différence entre les groupes (Calvo et al., 2016; Villalta-Gil et al., 2009).



En conclusion : entre espoir et prudence

Les résultats des études recensées dans cet article sont globalement encourageants. Bien qu'ils ne soient pas unanimes, plusieurs suggèrent que la zoothérapie canine pourrait contribuer à améliorer les symptômes positifs et négatifs de la schizophrénie, réduire le stress et favoriser certains aspects du fonctionnement social et de la qualité de vie. Un effet positif qui se maintient jusqu'à trois mois après la fin d'un programme, observé pour la qualité de vie dans une étude, compte parmi les résultats les plus prometteurs recensés.

Cela dit, les connaissances actuelles comportent certaines limites : les études sont peu nombreuses, les échantillons souvent modestes, et les interventions évaluées varient considérablement d'un projet à l'autre. Le suivi des effets après la fin d'un programme demeure également rare; la seule étude à l'avoir mesuré montre des résultats qui varient selon la dimension observée. La majorité des recherches ont par ailleurs été réalisées en milieu institutionnel et portent surtout sur des interventions de groupe.

Il serait toutefois erroné d'en conclure que la zoothérapie est inefficace ou que les données probantes sont insuffisantes pour justifier son utilisation auprès des personnes vivant avec la schizophrénie. Au contraire, les études disponibles montrent que cette approche possède un potentiel réel et mérite d'être considérée comme un complément aux traitements et aux services déjà offerts.

Un dernier constat mérite d'être souligné : la recherche s'est surtout intéressée aux effets de la zoothérapie sur les symptômes de la schizophrénie, alors qu'en pratique, les interventions visent souvent des objectifs plus concrets (ex. socialisation, communication, estime de soi, réduction de l'isolement). Il est donc possible que certains bénéfices de la zoothérapie soient encore sous-estimés par la recherche actuelle.

Les prochaines années permettront sans doute de mieux cerner quels effets peuvent être attendus de la zoothérapie canine, auprès de quelles personnes et dans quelles conditions. En attendant, les données disponibles invitent davantage à l'optimisme prudent qu'au scepticisme.

Pour les zoothérapeutes qui accompagnent cette clientèle, ces constats se traduisent par des implications concrètes, résumées à la page suivante.

Considérations pour la pratique clinique

Au-delà des données probantes, voici ce que ces résultats signifient concrètement pour la pratique en zoothérapie auprès de personnes vivant avec la schizophrénie.

- ▶ **Fréquence et durée.** Les interventions ayant montré des effets favorables étaient offertes au moins une fois par semaine, à raison de 45 à 60 minutes par séance, sur une période d'au moins 10 semaines. Rien dans les données actuelles ne permet de croire qu'une intervention plus brève ou plus occasionnelle produirait des effets similaires.
- ▶ **Format de groupe.** La grande majorité des interventions étudiées se donnaient en groupe, en milieu hospitalier ou d'hébergement. Ce format semble bien adapté à cette clientèle et à ces milieux de pratique.
- ▶ **Des objectifs cliniques précis, pas seulement la présence d'un animal.** Les interventions ayant montré des effets étaient structurées autour d'objectifs mesurables, portant notamment la cognition, la communication, les habiletés sociales et la résolution de problèmes. Elles ne constituaient pas de simples visites animalières. Ancrer chaque séance dans un objectif clinique clair semble être un facteur déterminant, cohérent avec la définition même de la zoothérapie présentée en début d'article.
- ▶ **Prévoir la suite du programme.** Les données sur le maintien des effets dans le temps restent limitées et mitigées. Prévoir une continuité, des séances de rappel ou un relais après la fin d'un programme structuré pourrait aider à préserver les acquis, particulièrement pour le fonctionnement social.
- ▶ **Positionner la zoothérapie comme un complément.** Présenter l'intervention comme un complément – et non un substitut – aux traitements et services déjà offerts demeure la position la plus fidèle aux données actuelles, autant sur le plan clinique que sur le plan de la communication avec les équipes traitantes.
- ▶ **Une pertinence qui pourrait s'étendre au-delà des milieux psychiatriques.** Une étude menée auprès d'une clientèle à double diagnostic (trouble du spectre de la schizophrénie et trouble lié à l'usage de substances), en contexte de désintoxication, suggère que l'approche pourrait aussi trouver sa place dans d'autres types de milieux.

Note. La recherche documentaire, l'analyse critique des études et la synthèse des résultats de cet article ont été réalisées entièrement par l'autrice. Des outils d'intelligence artificielle (Copilot, Claude) ont été utilisés en soutien à la vulgarisation du contenu scientifique pour un lectorat clinique.

Références

- Calvo, P., Fortuny, J. R., Guzmán, S., Macías, C., Bowen, J., ... Fatjó, J. (2016). Animal Assisted Therapy (AAT) Program As a Useful Adjunct to Conventional Psychosocial Rehabilitation for Patients with Schizophrenia: Results of a Small-scale Randomized Controlled Trial. *Frontiers in psychology*, 7, 631. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00631>
- Chen, C. R., Hung, C. F., Lee, Y. W., Tseng, W. T., Chen, M. L., et Chen, T. T. (2022). Functional Outcomes in a Randomized Controlled Trial of Animal-Assisted Therapy on Middle-Aged and Older Adults with Schizophrenia. *International journal of environmental research and public health*, 19(10), 6270. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106270>
- Chen, T. T., Hsieh, T. L., Chen, M. L., Tseng, W. T., Hung, C. F., et Chen, C. R. (2021). Animal-Assisted Therapy in Middle-Aged and Older Patients With Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in psychiatry*, 12, 713623. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.713623>
- Corporation des zoothérapeutes du Québec (CZQ). (2024). *Code de déontologie*. Repéré à : <https://corporationdeszootherapeutesduquebec.ca/wp-content/uploads/2024/04/corporation-des-zootherapeutes-du-quebec-code-deontologie-2024.pdf>
- Desrosiers, A. (2022). *Au bout du museau : La révolution zootherapeutique*. Montréal, Québec: Éditions de l'Homme, 224 p.
- Hawkins, E. L., Hawkins, R. D., Dennis, M., Williams, J. M., et Lawrie, S. M. (2019). Animal-assisted therapy for schizophrenia and related disorders: A systematic review. *Journal of psychiatric research*, 115, 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.05.013>
- Monfort, M., Benito, A., Haro, G., Fuertes-Saiz, A., Cañabate, M., et Baquero, A. (2022). The Efficacy of Animal-Assisted Therapy in Patients with Dual Diagnosis: Schizophrenia and Addiction. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6695. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116695>
- Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., Modai, I., et Silver, H. (2005). Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. *Psychotherapy and psychosomatics*, 74(1), 31–35. <https://doi.org/10.1159/000082024>

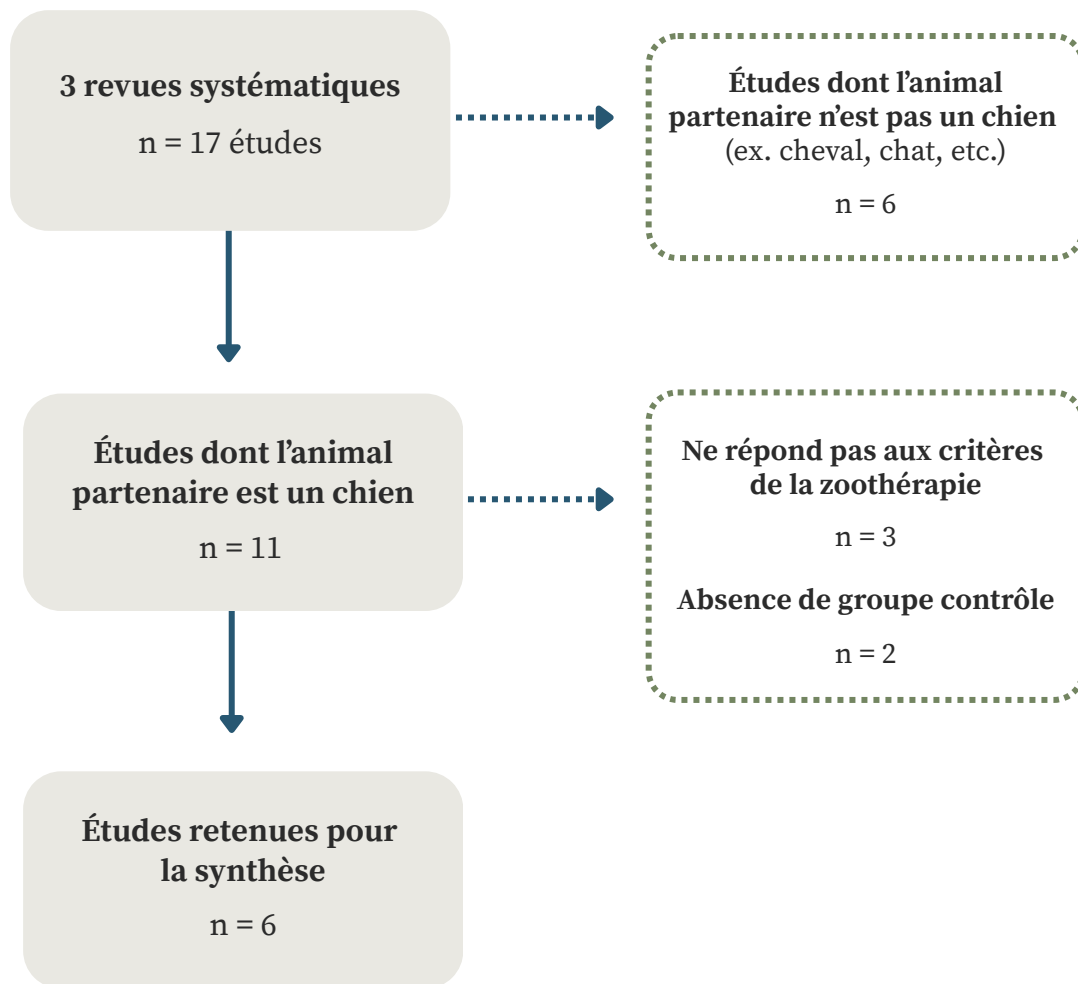
Peraile-Huerta, A. M., Jiménez-López, E., Díaz-Goñi, V., Martins-de-Passos, T. O., Peral-Martínez, F., ... Bizzozero-Peroni, B. (2026). Animal-assisted therapy in patients with psychotic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Complementary therapies in medicine*, 96, 103322. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2026.103322>

Shih, C. A., et Yang, M. H. (2023). Effect of Animal-Assisted Therapy (AAT) on Social Interaction and Quality of Life in Patients with Schizophrenia during the COVID-19 Pandemic: An Experimental Study. *Asian nursing research*, 17(1), 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2023.01.002>

Tyssedal, M. K., Johnsen, E., Brønstad, A., et Skrede, S. (2023). Dog-assisted interventions for adults diagnosed with schizophrenia and related disorders: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1192075. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1192075>

Villalta-Gil, V., Roca, M., Gonzalez, N., Domènec, E., Cuca, ... Escanilla, A. (2009). Dog-Assisted Therapy in the Treatment of Chronic Schizophrenia Inpatients. *Anthrozoös*, 22(2), 149–159. <https://doi.org/10.2752/175303709X434176>

Annexe 1. Diagramme de sélection des études issues des revues systématiques



Sources: Hawkins et al., 2019; Peraile-Huerta et al., 2026; Tyssedal et al., 2023

Annexe 2. Caractéristiques des études retenues

Auteurs / Pays	Devis	Temps de mesure	Nombre de participants	Sexe	Âge ¹	Diagnostic
Calvo et al., 2016 Espagne	ECR	Avant et après l'intervention	N = 24 GZ : n = 16 GC : n = 8	17 H 7 F	47,8 ans	Schizophrénie
Chen et al., 2021 et 2022 Taiwan	ECR	Avant et après l'intervention	N = 40 GZ : n = 20 GC : n = 20	18 H 22 F	54,6 ans (médiane)	Schizophrénie
Monfort et al., 2022 Espagne	Étude quasi-expérimentale prospective	Avant et après 3, 6 et 10 séances	N = 36 GZ : n = 21 GC : n = 15	86% H	40,3 ans	Trouble du spectre de la schizophrénie et trouble lié à l'usage de substances
Nathans-Barel et al., 2005 Israël	Étude pilote contrôlée non randomisée	Avant et après 5 et 10 séances	N = 20 GZ : n = 10 GC : n = 10	12 H 8 F	39,9 ans	Schizophrénie
Shih et al., 2023 Taiwan	ECR	Avant, après et 3 mois après la fin de l'intervention	N = 90 GZ : n = 45 GC : n = 45	45 H 45 F	50,2 ans	Schizophrénie
Villalta-Gil et al., 2009 Espagne	ECR	Avant et après l'intervention	N = 21 GZ : n = 12 GC : n = 9	GZ : 92% H GC : 78% H	GZ : 49,1 ans GC : 48,9 ans	Schizophrénie

¹ Âge moyen, sauf une exception indiquée entre parenthèses

ECR = Essai contrôlé randomisé ; GZ = groupe recevant la zoothérapie canine ; GC = groupe contrôle (c.-à-d. recevant le traitement usuel et/ou une autre forme d'intervention)