



Disponible en ligne  
13 novembre 2008

Disponible en ligne sur  

**ScienceDirect**  
 www.sciencedirect.com

## Analyse de dix recherches sur la thérapie assistée par l'animal : quelle méthodologie pour quels effets ?

Animal-assisted therapy: What therapeutic process? For what results?

M. Maurer<sup>a\*</sup>, F. Delfour<sup>b</sup>, J.-L. Adrien<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Laboratoire de psychopathologie et de neuropsychologie cliniques, université Paris-Descartes, institut de psychologie, 71, avenue Edouard-Vaillant, 92100 Boulogne-Billancourt, France*

<sup>b</sup> *Formation en éthologie – animaux et compagnies, 1, rue d'Hautpoul, 75019 Paris, France*

### Summary

In recent decades a growing number of studies have concerned animal-assisted therapy. There remains however much confusion in this field of research, mainly due to the large number of terms employed. After an attempt to clarify the definition of animal-assisted therapy and a brief history of this concept, we were interested in examining the relevance and the rigor of the methodologies used in ten programs of animal-assisted therapy, dating from the last five years. The characteristics of the animals used as co-therapists, those of the subjects and the therapeutic process itself were analyzed. Results obtained from these ten programs were discussed based on several methodological criteria. Nowadays, heterogeneity characterizes animal-assisted therapy. There is considerable variability in terms of animal species used as co-therapists and the nature of diagnosis and age of patients. As a result, programs are hard to compare. Very few studies reach a certain level of methodological rigor and use a control group or consider related factors that might explain the benefits observed in contact with the animal. Thus if the results show a behavioral and psychological improvement in the presence of animals, some caution remains in the interpretation of these data.

© 2008 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** *Animal-assisted therapy, Methodology, Review of literature*

### Résumé

Les études concernant les effets de la thérapie assistée par l'animal se sont multipliées ces dernières années. Néanmoins, une certaine confusion caractérise ce domaine de recherche, due en partie à la pluralité des termes employés pour qualifier cette pratique thérapeutique. Après avoir tenté de clarifier la notion de thérapie assistée par l'animal et en avoir dressé un rapide historique, notre travail a interrogé la rigueur méthodologique de dix études évaluant un programme de thérapie assistée par l'animal et réalisées au cours des cinq dernières années. Les caractéristiques des animaux utilisés comme co-thérapeutes, celles des sujets bénéficiaires de cette pratique ainsi que la démarche expérimentale adoptée par les auteurs ont été analysées. Les résultats obtenus par ces dix programmes sont commentés en fonction de plusieurs critères méthodologiques. À l'heure actuelle, l'hétérogénéité caractérise fortement la thérapie assistée par l'animal. Il existe une grande variabilité au niveau du diagnostic et de l'âge des patients et des espèces animales utilisées comme co-thérapeutes. De ce fait, les programmes sont difficilement comparables entre eux. Très peu d'études parviennent à une certaine rigueur méthodologique et utilisent un groupe témoin adéquat ou prennent en compte des facteurs connexes susceptibles d'expliquer les bénéfices observés au contact de l'animal. Ainsi, si les résultats font état d'une amélioration comportementale et psychologique liée à la présence animale, une certaine prudence reste de mise dans l'interprétation de ces données.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** *Thérapie assistée par l'animal, Méthodologie, Revue de la littérature*

\* Auteur correspondant.

7, villa Wagram Saint-Honoré, 75008 Paris, France.  
e-mail : maurermarie@gmail.com (M. Maurer).

## Introduction

### La thérapie assistée par l'animal : un concept qui reste à clarifier

#### Définition

« Thérapie assistée par l'animal », « zoothérapie », « thérapie facilitée par l'animal », « thérapie animale » sont autant d'appellations retrouvées dans la littérature et sont censées désigner la même pratique. Cette diversité dans la terminologie employée contribue à la confusion caractérisant ce domaine de recherche. À l'heure actuelle, une nouvelle expression « interventions assistées par l'animal » tente d'englober les programmes de thérapie assistée par l'animal et les activités assistées par l'animal qui ne sont pas forcément thérapeutiques mais remplissent plutôt des fonctions éducatives ou sociales [1]. En outre, l'ensemble de ces termes recouvre des pratiques différentes et concerne aussi bien les effets de la possession d'un animal sur la santé psychologique, les visites hospitalières accompagnées d'un animal familier, que les thérapies menées avec l'assistance d'un animal. Aussi ce qui relève d'un processus thérapeutique risque d'être assimilé à une simple activité récréative [2]. Servais et al. proposent, alors, de ne considérer comme thérapeutique que les pratiques qui engendrent des apprentissages permettant à la personne de mieux surmonter les difficultés qu'elle rencontre [2]. La Delta Society (<http://www.deltasociety.org/>), une organisation internationale qui propose des formations à la thérapie assistée par l'animal, définit cette pratique comme étant « une intervention individuelle ou en groupe au cours de laquelle un animal, répondant à des critères spécifiques et introduit par un intervenant qualifié, fait partie intégrante du processus thérapeutique. Le but est d'améliorer le fonctionnement cognitif, physique, émotionnel ou social d'une personne. Cette pratique doit être documentée et évaluée ». Quatre points principaux émergent de cette définition, à savoir l'importance accordée à la sélection de l'animal, le fait que l'intervention soit dirigée par un professionnel du domaine de la santé, l'existence d'un but thérapeutique à cette intervention et enfin l'importance de l'évaluation des éventuels effets thérapeutiques [3,4]. D'un point de vue historique, si les études concernant les programmes de thérapies assistées par l'animal se sont multipliées ces dernières décennies, le recours à l'animal afin de soulager l'homme est un procédé connu depuis le Moyen-Âge.

#### Historique

La première utilisation volontaire d'animaux date du xi<sup>e</sup> siècle à Gheel en Belgique où des patients convalescents

s'occupaient d'oiseaux. Par la suite, les animaux vont être employés à différentes fins, dans divers endroits du monde. En 1792, William Tuke dans sa fondation York Retreat (Angleterre) enseigne aux « malades mentaux » à prendre soin de petits animaux, avec pour objectif de leur redonner confiance en eux. En 1867, l'institut Bethel en Allemagne soulage les épileptiques par le contact avec des oiseaux, des chiens, des chats et des chevaux. Dès 1901, le cheval est utilisé à l'hôpital d'Oswestry au Royaume-Uni pour la rééducation de soldats blessés. Aux États-Unis, en 1919, l'hôpital Sainte-Elisabeth à Washington introduit des chiens auprès de patients hospitalisés en unité psychiatrique. En 1942, toujours aux États-Unis, l'hôpital militaire de l'Armée de l'air de Pawling a recours à des chiens pour accélérer la convalescence de pilotes de l'United States Air Force et améliorer leur moral [5,6]. À notre connaissance, il s'agit des premières activités utilisant les animaux et elles ne peuvent être réellement qualifiées de pratiques thérapeutiques, en se basant sur ces seuls éléments. En effet, il ne reste aucune publication à caractère scientifique détaillant ces interventions dont nous ne connaissons pas les modalités d'application. Nous ne disposons d'aucune information relative au respect des quatre critères qui définissent le concept actuel de thérapie assistée par l'animal. Les recherches de Levinson ont été à l'origine de ce qui deviendra la thérapie assistée par l'animal [7,8]. Selon lui, l'animal peut servir de co-thérapeute au cours de la relation thérapeute-patient. La présence de l'animal semble accélérer le processus thérapeutique et l'établissement de la relation entre le thérapeute et son patient [9]. Dans les années 1970, des psychiatres américains – Samuel et Elisabeth Corson – utilisent l'animal de compagnie comme moyen thérapeutique pour des patients réfractaires aux thérapies conventionnelles [10]. Ils constatent une diminution de la prise de médicaments psychotropes suite à l'introduction de l'animal. Aujourd'hui la littérature sur les programmes de thérapie assistée par l'animal est plus abondante et pluridisciplinaire, et elle intéresse des domaines aussi variés que la médecine, la médecine vétérinaire, la psychologie, l'éthologie ou l'anthropologie.

#### Revue des recherches en thérapie assistée par l'animal

En 1984, Beck et al. ont publié un état des lieux des recherches en thérapie assistée par l'animal [11]. Ils rapportent les résultats de six études expérimentales réalisées avec des groupes témoins. Les auteurs ne retrouvent pas les améliorations comportementales et psychologiques constatées dans des études de cas. À l'inverse, ils soulignent le manque de preuve quant à la persistance des effets observés. De plus,

l'effet de nouveauté lié à l'introduction d'un animal dans le contexte thérapeutique ainsi que les attentes de l'expérimentateur sont rarement pris en compte. Plus récemment, Rolandelli et al. ont analysé 13 études concernant les effets d'un contact avec le cheval sur le comportement moteur et social d'enfants [12]. La quasi-totalité des études (12 études) demeure uniquement descriptive. Même si les travaux rapportent une amélioration dans le comportement moteur ou social des enfants, les problèmes méthodologiques sont tels qu'ils remettent en question le fait que le contact avec le cheval soit seul à l'origine des bénéfices observés. En effet, les attentes de l'expérimentateur sont rarement contrôlées, il en est de même pour l'interférence avec d'autres traitements thérapeutiques dont bénéficie le sujet. Enfin, l'augmentation des contacts sociaux, due à la présence de personnel d'accompagnement, n'est pas prise en compte dans l'explication des résultats.

Ces deux revues de la littérature mettent en lumière la multiplicité des biais méthodologiques pouvant entacher les résultats obtenus par les programmes de thérapie assistée par l'animal. Même si des bénéfices sont observés pour le patient, il est impossible de certifier qu'ils sont uniquement attribuables à la présence de l'animal.

À travers l'analyse de dix programmes de thérapie assistée par l'animal réalisés au cours des cinq dernières années, notre travail interroge les principales caractéristiques des animaux utilisés comme co-thérapeutes et des sujets bénéficiaires de cette pratique. La procédure employée ainsi que les résultats obtenus par ces travaux seront également étudiés. Un intérêt tout particulier est accordé à la rigueur méthodologique de ces travaux. À l'issue de cette réflexion, nous pensons pouvoir répondre aux interrogations

suivantes : la thérapie assistée par l'animal : quels animaux pour quels patients, avec quelle méthodologie pour quels effets ?

## Analyse des dix programmes de thérapie assistée par l'animal

### La thérapie assistée par l'animal : quels animaux pour quels patients ?

#### Du côté des animaux

Les animaux le plus souvent utilisés à des fins thérapeutiques sont des animaux à fourrure ; le chien principalement mais aussi le chat, la souris, le furet, le cheval, le lama, les animaux de la ferme (la vache et la chèvre) et le singe [13]. D'autres espèces sont aussi employées comme le dauphin, l'oiseau et même un animal comme le serpent peut susciter le contact [14].

Les dix programmes de thérapie assistée par l'animal qui font l'objet de notre analyse datent des cinq dernières années et se veulent les plus exhaustifs possibles [15–24]. Un panorama des différentes espèces animales utilisées comme co-thérapeutes a été établi et est illustré par le *tableau 1*.

L'analyse de ce tableau récapitulatif montre que le chien et le cheval sont les animaux les plus utilisés. L'animal étant au cœur du dispositif thérapeutique, nous pouvons nous attendre à ce que ses principales caractéristiques soient décrites (c'est-à-dire sa race, son sexe et son âge, tous critères susceptibles d'influer sur son comportement) [25]. Pourtant, une seule étude spécifie ces informations. De la même façon,

Tableau 1

**Caractéristiques des participants et des animaux des dix programmes de thérapie assistée par l'animal pris en compte dans notre travail.**

Études	Participants				Animaux		
	Nb sujets	Sexe	Âge (ans)	Diagnostic	Nb animaux et espèce	Sexe	Âge (ans)
[15]	7	3H, 4F	M = 43,6	Schizophrénie (DSM IV)	1 chien	NS	NS
[16]	33	14H, 19F	M = 80	Personnes âgées	1 chien	NS	NS
[17]	3	1H, 2F	32, 45 et 53	Schizophrénie	2 chiens (boxer, bichon frisé)	F	2 et 5
[18]	100	NS	11–20	Hospitalisation en soins psychiatriques	4 chiens entraînés (3 bergers allemands, 1 terrier)	NS	NS
[19]	28	NS	M = 85,7	Personnes âgées	1 chat	NS	NS
[20]	5	3H, 2F	26–46	Schizophrénie	chevaux	NS	NS
[21]	6	6F	30–40	Dépression, schizophrénie	chevaux entraînés	NS	NS
[22]	10	6H, 4F	M = 4,1	Paralysie cérébrale	3 chevaux	NS	NS
[23]	16	4H, 12F	M = 11	Enfants sans handicap	Chevaux	NS	NS
[24]	30	3H, 27F	M = 40,2	Dépression (CIM X)	Dauphins	NS	NS

Nb : nombre ; H : sexe masculin ; F : sexe féminin ; M : moyenne ; NS : non spécifié ; DSM IV : diagnostic and statistical manual of mental disorders, version IV ; CIM X : classification internationale des maladies, version X.

seules deux études mentionnent le fait que l'animal utilisé a été entraîné et sélectionné spécialement à des fins thérapeutiques. Rappelons que ce doit être le cas pour que l'on puisse parler de thérapie assistée par l'animal. À l'issue d'un test de réactivité comportementale, Anderson et al. montrent que les chevaux utilisés en thérapie assistée par l'animal sont ceux ayant les scores les plus élevés, allant ainsi à l'encontre de l'idée commune que ces animaux sont relativement désensibilisés aux stimuli stressants [26].

De manière générale, les informations se rapportant à l'animal sont, aujourd'hui encore, pas trop liminaires. Nous verrons si les descriptions dont nous disposons pour les patients sont plus complètes.

### Du côté des patients

Pour les dix études faisant l'objet de notre analyse, le nombre de sujets, leur sexe, leur âge ainsi que leur diagnostic sont détaillés dans le [tableau I](#).

Le nombre de sujets varie de trois à 100. Près d'un tiers des travaux porte sur une population d'au moins 30 individus. Les sujets sont majoritairement de sexe féminin (avec 76 participantes versus 34 participants). Un autre résultat marquant concerne l'importante variabilité observée au niveau de l'âge des individus avec une amplitude allant de quatre à 86 ans. La majorité des recherches, ici présentées, concerne un public adulte ou âgé. Parmi les dix études analysées, les troubles les plus fréquemment rapportés sont la schizophrénie (quatre études) et la dépression (deux études). Seules deux recherches étaient leur diagnostic à l'aide d'une classification internationale comme le *diagnostic and statistical manual IV* ou la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes IX [27,28]. Même si les caractéristiques des sujets humains bénéficiaires des programmes de thérapie assistée par l'animal sont nettement mieux définies que celles des animaux, les données disponibles montrent une grande variabilité tant au niveau du profil des patients que des espèces animales utilisées comme co-thérapeutes. Notre analyse montrera si cette hétérogénéité se retrouve dans la procédure employée et les résultats obtenus par les dix programmes.

## La thérapie assistée par l'animal : quelle méthodologie pour quels effets ?

### Aspects de méthodologie

La procédure expérimentale suivie par les dix programmes de thérapie assistée par l'animal faisant l'objet de notre étude est détaillée dans le [tableau II](#). Le respect de certains critères est analysé, comme la présence d'un groupe ou d'une

condition témoin, la définition précise des modalités de prise en charge et des buts thérapeutiques et la prise en compte d'autres facteurs explicatifs (la présence humaine et l'interférence avec d'autres types de traitement).

L'analyse montre que de façon générale, les buts thérapeutiques et les modalités de la prise en charge (c'est-à-dire le nombre, la durée et la fréquence des séances avec l'animal) sont clairement définis et explicités. Au niveau de la rigueur méthodologique, près de la moitié (quatre études) comporte un groupe témoin. La littérature dans ce domaine ne se résume plus à des études de cas. La même amélioration est constatée au niveau de l'évaluation des effets escomptés puisque sept études utilisent un test standardisé (pour lequel les conditions d'administration et de cotation sont uniformes). Seules trois études font explicitement référence à la présence d'un ou plusieurs thérapeutes et cinq mentionnent la présence supplémentaire d'autres êtres humains. Nous ne disposons que de peu d'informations sur le rôle des personnes ainsi impliquées et l'impact qu'elles peuvent avoir sur le patient. Les autres types de traitement dont bénéficient les sujets ne sont que rarement décrits.

Même si la rigueur méthodologique employée dans les recherches décrites ci-dessus a progressé, rares sont encore les travaux qui parviennent à respecter les critères énoncés par Beck et al. en 1984 à savoir l'utilisation de groupes témoins adéquats ou encore le fait de disposer d'un échantillon conséquent. Plusieurs facteurs, tels que l'effet de nouveauté, l'interférence avec d'autres types de thérapies ou un intérêt social accru de la part des personnes entourant le patient, pourraient rendre compte d'une amélioration constatée. De ce fait, les résultats observés sont toujours à considérer avec précaution.

### Des résultats soumis à caution

Les résultats obtenus par les dix programmes de thérapie assistée par l'animal faisant l'objet de notre analyse sont résumés dans le [tableau III](#). La prise en compte de la persistance des effets à long terme est notée.

À l'exception d'une seule étude, toutes les recherches font état d'une amélioration pour au moins l'un des comportements mesurés. Sept études rapportent même des progrès sur toutes les variables mesurées. Peu d'études (trois) s'intéressent à la persistance à long terme des effets observés. Leurs résultats semblent indiquer un maintien des améliorations constatées.

La recherche d'Antonioli et al. [24] nous paraît être la plus rigoureuse de toutes celles qui ont été exposées. Cette étude dispose d'un échantillon conséquent (30 sujets), elle comporte un groupe témoin adéquat (situé dans le même

Tableau II

Analyse de la pratique thérapeutique des dix programmes de thérapie assistée par l'animal pris en compte dans notre travail.

Études	Plan expérimental (groupe ou condition témoin)	Modalités de prise en charge (nombre, durée, fréquence des séances)	Définition des buts thérapeutiques	Instruments de mesure	Facteurs connexes (Présence humaine, autres thérapies)
[15]	Plan AB, PGC	36 séances hebdomadaires 1 séance : 50 min	Améliorer la vie quotidienne des patients	Independent living skills survey (8 sous-domaines)	NS
[16]	Plan AB, 2 groupes (TAA en individuel/ TAA en groupe)	6 séances hebdomadaires 1 séance = 30 min	Diminuer le sentiment de solitude	UCLA loneliness scale	Thérapeute + autres patients pour les séances en groupe
[17]	Plan AB, PGC	24 séances hebdomadaires 1 séance = 50 min	Améliorer la communication non verbale	Budapest gesture rating scale Analyse vidéo des gestes	2 thérapeutes + 2 propriétaires des chiens
[18]	Plan AB, 2 groupes (TAA/PTAA)	5 séances hebdomadaires 1 séance = 30 min	Améliorer l'état d'esprit des patients	Basler Befindlichkeits-Skala (4 sous-échelles)	Autres enfants + 4 propriétaires des chiens
[19]	Plan AB, 2 groupes (TAA/PTAA)	18 séances, 3 fois/semaine 1 séance = 1 h	Améliorer la dépression	Geriatric depression scale	NS
[20]	Plan AB, PGC	10 séances hebdomadaires	Améliorer l'estime de soi	Auto-évaluation (sentiment d'efficacité personnelle)	Art-thérapie
[21]	Plan AB, PGC	24 séances hebdomadaires	NS	Auto-évaluation (confiance en soi, habiletés sociales)	Thérapeute + instructeur + volontaires
[22]	Plan AB, PGC	10 séances hebdomadaires	Améliorer le fonctionnement moteur des patients	Gross motor function measure	NS
[23]	Plan AB, PGC	5 jours avec les chevaux	Améliorer la qualité de vie, la gestion émotionnelle	Qualité de vie peds QL4.0 Children's inventory of anger	NS
[24]	Plan AB, 2 groupes (TAA/PTAA)	10 séances, 5 fois/semaine 1 séance = 1 h	Améliorer la dépression	Échelle de Hamilton Inventaire de Beck	Dresseur + autres personnes

Plan AB : A pour absence de traitement (ligne de base) et B pour mise en place du traitement ; TAA : thérapie assistée par l'animal ; PTAA : pas de thérapie assistée par l'animal ; PGC : pas de groupe témoin ; NS : non spécifié.

Tableau III

## Analyse des résultats des dix programmes de thérapie assistée par l'animal pris en compte dans notre travail.

Études	Résultats	Persistance des effets à long terme
[15]	Amélioration significative des scores pour 2 sous-domaines (activités domestiques et santé)	NS
[16]	Amélioration non significative pour les autres scores Diminution du sentiment de solitude pour le groupe TAA en individuel	NS
[17]	Amélioration de la communication gestuelle des patients	NS
[18]	Amélioration de tous les scores pour le groupe TAA Pas d'amélioration dans le groupe témoin	NS
[19]	Pas d'amélioration pour les 2 groupes	NS
[20]	Amélioration de l'estime de soi des patients	NS
[21]	Amélioration de la confiance en soi des patients	NS
[22]	Amélioration du fonctionnement moteur des sujets	Test à 10 semaines post-traitement Diminution des progrès pour 8 enfants Poursuite de l'amélioration pour 2 enfants.
[23]	Amélioration de la gestion des colères Pas de différence sur la qualité de vie	NS
[24]	Amélioration de la dépression plus importante dans le groupe TAA que dans le groupe témoin	Test à 3 mois post-traitement Maintien de l'amélioration pour 9 sujets sur 10 (TAA).

TAA : thérapie assistée par l'animal ; NS : non spécifique.

environnement mais sans contact avec l'animal), des tests standardisés sont utilisés pour l'évaluation des effets (l'échelle de Hamilton, l'inventaire de Beck), le facteur présence humaine a été contrôlé (les auteurs rapportent une équivalence des deux conditions quant au nombre de contacts humains individualisés) et enfin la persistance des effets thérapeutiques est évaluée, trois mois après l'arrêt du traitement. Les auteurs rapportent une amélioration de la dépression dans le groupe de patients ayant bénéficié de la thérapie assistée par l'animal en comparaison des résultats obtenus par les sujets du groupe témoin.

En règle générale, les résultats plaident plutôt en faveur d'un effet du contact avec l'animal sur l'homme. Néanmoins, nous avons vu que l'hétérogénéité caractérise ce champ de recherche, tant au niveau des caractéristiques de la population d'étude que de la rigueur de la procédure. Une évaluation des effets à long terme fait notamment défaut et nécessite un intérêt plus marqué de la part des chercheurs.

## Conclusion

À l'heure actuelle, la plupart des études portant sur la thérapie assistée par l'animal signalent un bénéfice pour l'humain au contact de l'animal. Certains de ces résultats sont soumis à caution du fait de la difficulté, inhérente à ce domaine de recherche, à mettre au point des expériences

exemptes de tout biais. La diversité des espèces animales utilisées, comme celle des individus pris en charge vient rajouter à cette complexité. Nous déplorons que l'influence de facteurs connexes comme l'augmentation des contacts sociaux que suscite une présence humaine accrue autour du sujet ou encore l'interférence avec d'autres types de traitement ne soit que rarement prise en compte. Une évaluation à long terme des effets observés n'est quasiment jamais réalisée.

Les explications théoriques destinées à rendre compte des effets bénéfiques de la thérapie assistée par l'animal divergent et aucune d'elles ne parvient à générer un consensus. L'explication la plus courante se rapporte à la théorie du support social et à l'effet catalyseur social lié à la présence animale [29,30]. L'animal en favorisant les contacts interpersonnels contribuerait de manière indirecte à une meilleure santé mentale et physique de l'être humain. D'autres auteurs ont souligné l'importance du contact tactile avec l'animal comme facteur anxiolytique [31]. Une théorie intéressante a été avancée par Brickel en 1982 et reprise en 2000 par Odendaal [32,33]. Selon ces auteurs, l'animal permet au sujet humain de détourner son attention d'un stimulus générateur d'angoisse auquel il doit faire face. L'animal favorise l'exposition du sujet à ce stimulus angoissant qui, dès lors, n'est plus évité. Cette exposition répétée, via le détournement attentionnel offert par l'animal, aboutit à une diminution de l'anxiété.

À l'heure actuelle, aucun modèle théorique n'est capable de rendre compte, à lui seul, des bénéfices de la présence animale sur la santé humaine. La prudence reste de mise face à l'amélioration constatée du fonctionnement moteur ou psychologique de sujets humains participant à des programmes de thérapie assistée par l'animal. Même si les résultats actuels semblent donner raison à Levinson qui affirmait à propos de la thérapie assistée par l'animal avoir « la conviction de disposer d'une ressource importante et largement inexploitée dans la prévention et le traitement des maladies psychiques » [7], des progrès restent à réaliser concernant la rigueur méthodologique de ces études.

## Conflits d'intérêts

Aucun.

## Références

- Samuels W, Coultis D, Meers L, Odberg F, Normando S. Can an AAI educational programme improve animal welfare? Proceedings of the VDWE International Congress on Companion Animal Behaviour and Welfare 2006;119-28.
- Servais V, Millot J. Les interactions entre l'homme et les animaux familiers : quelques champs d'investigation et réflexions méthodologiques. In : C. Baudoin (éd.). L'éthologie appliquée aujourd'hui; vol. III: Éthologie Humaine. Paris: ED; 2003; pp. 187-198.
- Brickel C. Pet facilitated therapies: a review of the literature and clinical implementation considerations. Clin Gerontol 1986;5:309-32.
- Jalongo M, Astorino T, Bomboy N. Canine visitors: the influence of therapy dogs on young children's learning and well-being in classrooms and hospitals. Early Child Educ J 2004;32:9-16.
- Belin B. Animaux au secours du handicap. Paris: L'Harmattan (second tirage); 2003.
- George M. Child therapy and animals: a new way for an old relationship. In: Schaefer CE, editor. Innovative interventions in child and adolescent therapy. New York: Wiley; 1988 p. 400-18.
- Levinson B. The dog as co-therapist. Ment Hyg 1962;179:46-59.
- Levinson B. Pets child development and mental illness. J Am Vet Med Assoc 1970;157:1759-66.
- Levinson B, Mallon G. Pet-oriented child psychotherapy. Illinois, USA: Springfield; 1997.
- Corson S, Corson E, Gwynne P, Arnold L. Pet dogs as nonverbal communication links in hospital psychiatry. Compr Psychiatry 1977;18:61-72.
- Beck A, Katcher A. A new look at pet facilitated therapy. J Am Vet Med Assoc 1984;184:414-21.
- Rolandelli P, Dunst C. Influences of hippotherapy on the motor and social-emotional behavior of young children with disabilities. Bridges 2003;2:1-9.
- Hatch A. The view from all fours: a look at an animal-assisted activity program from the animals' perspective. Anthrozoos 2007;20:37-50.
- Shalev A, Ben Mordehai D. Snakes: interactions with children with disabilities and the elderly some psychological considerations. Anthrozoos 1996;9:182-7.
- Kovacs Z, Kis R, Rozsa S, Rozsa L. Animal-assisted therapy for middle aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. Clin Rehabil 2004;18:483-6.
- Banks M, Banks W. The effects of group and individual animal-assisted therapy on loneliness in residents of long-term care facilities. Anthrozoos 2005;18:396-408.
- Kovacs Z, Bulucz J, Kis R, Simon L. An exploratory study of the effect of animal-assisted therapy on nonverbal communication in three schizophrenic patients. Anthrozoos 2006;19: 353-64.
- Prothmann A, Bienert M, Ettrich C. Dogs in child psychotherapy: effects on state of mind. Anthrozoos 2006;19:265-77.
- Stasi M, Amati D, Costa C, Resta D, Senepa G, Scarafioiti C, et al. Pet-therapy: a trial for institutionalized frail elderly patients. Arch Gerontol Geriatr Suppl 2004;9:407-12.
- Bizub A, Joy A, Davidson L. It's like being in another world: demonstrating the benefits of therapeutic horseback riding for individuals with psychiatric disability. Psychiatr Rehabil J 2003;26:377-84.
- Burton H. Case studies of adults receiving horse riding therapy. Anthrozoos 2003;16:263-76.
- Casady R, Nichols-Larsen D. The effect of hippotherapy on ten children with cerebral palsy. Pediatr Phys Ther 2004;16: 165-72.
- Kaiser L, Spence L, Lavergne A, Vanden Bosch K. Can a week of therapeutic riding make a difference? A pilot study. Anthrozoos 2004;17:63-72.
- Antonoli C, Reveley M. Randomized controlled trial of animal facilitated therapy with dolphins in the treatment of depression. Br Med J 2005;331:1-4.
- Wells D, Hepper P. Male and female dogs respond differently to men and women. Appl Anim Behav Sci 1999;61:341-9.
- Anderson M, Friend T, Warren Evans J, Bushong D. Behavioral assessment of horses in therapeutic riding programs. Applied Animal Behaviour Science 1999;63:11-24.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM IV) 1994. Washington, DC: APA.
- Organisation Mondiale de la Santé. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM X) 1995. Genève: OMS.
- Mugford R, M'Comisky J. Some recent work on the psychotherapeutic value of cage birds with old people. In: Anderson R, editor. Pets Animals and Society. London: Bailliere Tindall; 1975 p. 54-65.
- McNicholas J, Collis G. Dogs as catalysts for social interactions: robustness of the effect. Br J Psychol 2000;91:61-70.
- Vormbrock J, Grossberg J. Cardiovascular effects of human pet dog interactions. J Behav Med 1988;11:509-17.
- Brickel C. Pet facilitated psychotherapy: a theoretical explanation via attention shifts. Psychol Rep 1982;50:71-4.
- Odendaal J. Animal assisted therapy: magic or medicine? J Psychosom Res 2000;49:275-80.