

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

ECOLE NATIONALE VETERINAIRE -ALGER

المدرسة الوطنية للبيطرة - الجزائر

**PROJET DE FIN D'ETUDES
EN VUE DE L'OBTENTION
DU DIPLOME DE DOCTEUR VETERINAIRE**

THEME

La Zoothérapie

Présenté par : REZAGUI Haïfa

Soutenu le : 22/06/2005

Le jury

Président : Dr MOKRANI N. (Chargé de cours à l'ENV)

Promotrice : Dr ILES I. (Chargé de cours à l'ENV)

Examinatrice : Melle MILLA A. (Maître assistante à l'ENV)

Examinatrice : Dr HAFSI F. (Chargé de cours à l'ENV)

Année universitaire : 2004/2005

Remerciements

Je tiens à remercier cordialement, ma promotrice Melle Ilès Imène à qui j'apporte un grand témoignage fait de gratitude.

Mes remerciements également à Melle Moukrani, Melle Milla et Mme Hafsi respectivement Président de jury et examinatrices.

Mes remerciements les plus vifs à Melle Mokrani , Mme Gaouas , Mr et Mme Hamdi, Mr Zouakhe, Melle Chouya, Mr Harhoura, Melle Aïssi , aux assistants de Cliniques de chirurgie Dr Chabha et Dr Wahiba, canine Dr Khatima et rurale Dr Baroudi, pour leur modestie et leur gentillesse, réceptivité et leur transparence.

A Mme Redifi-Seel J. et Mme Ould Aroussi F., pour leur aide si précieuse à la réalisation de ce Projet de Fin d'Etude.

A Melle Bounouhe N., Melle Bechichi W. Soumaya R. pour leur aide.

Un grand remerciements pour le personnel de mon école pour leur disponibilité, gentillesse, et soutien, en particulier à Khaled, Mounir, Fayeza A., Mouhamed H., Meriem B., Fatiha M., Samia S.

DEDICACES

Je dédie ce présent travail, qui demeura à la fois un plaisir et une fierté.

A l'homme de ma vie mon père pour sa gentillesse, son dévouement, respect et la confiance aveugle qu'il a pour moi, à ma mère adorée en espérant qu'un jour elle comprendra mon amour éternel pour les animaux, et ce métier. Qu'ils reçoivent mes sincères remerciements.

A ma cousine aimée, Nawel, pour tout ce que je suis pour elle et pour tout ce qu'elle est pour moi, une personne qui m'est très chère.

A Hayet, Fatima O., Jutta R., Leila et Khaled B., Aicha, fatma zouhra et zinou pour leur générosité, leur soutien, leur présence, qu'ils retrouvent ici toute l'affection qui nous unit, et ma profonde reconnaissance.

A ma nièce Ludmila que j'aime tant.

A ma cousine Soumya qui m'a aidée dans les moments difficiles et qui été très patiente, et que je remercie.

A Omar, François D., des personnes très spéciales et uniques, surtout qu'ils m'aiment tel que je suis, que j'estime beaucoup, que je n'oublierais jamais.

A Melle Iles, un professeur d'exception, mon idole. La première personne que j'ai connue en rentrant à l'école, et qui a cru en moi. J'ai envers elle un grand respect, estime et une grande gratitude.

Je ne manquerais pas de dédier à mes amis de la promotion 2005 et 2004, et particulièrement Nawel Midour., Elies Rahmani., Assia Hamzaoui, Mounira Lafri., Mourad Chenoune, Mourad Lahfaya, Ismail Abid, Mahdi Daddy, Wahida et Naima des personnes d'une grande sympathie pour moi.

A Rocky, Laïka, Diana, Chance etc. des chiens extraordinaires et qui m'ont apportés énormément d'amour.

A toute personne qui aime les animaux et qui contribue à cette science.

Résumé

Depuis quelques années nous assistons à l'arrivée de nouvelles approches aux fins préventives et thérapeutiques. Parmi ces nouvelles approches, la zoothérapie occupe une place prépondérante.

La thérapie facilitée par l'animal regroupe toute activité impliquant l'utilisation de l'animal auprès d'une personne dans un but clinique ou récréatif.

Cette thérapie assistée par l'animal est multidisciplinaire et regroupe des praticiens des sciences humaines et médicales, des vétérinaires et des zoologistes

Les champs d'action de la thérapie à médiation animale sont vastes. On l'utilise auprès de personne physiquement ou intellectuellement handicapées, auprès des personnes âgées, des jeunes en difficultés d'insertion, des détenus en pénitencier, des jeunes en échec scolaire, des enfants dans les hôpitaux, etc.

L'animal « thérapeute » doit être soigneusement sélectionné, et son introduction en institution, doit respecter les exigences de base en matière d'hygiène et de santé.

ملخص

نشهد في السنين الأخيرة اكتشاف طرق حديثة تستعمل لغايات وقائية و علاجية, من بين تلك الطرق يحتل علم المعالجة بالحيوانات مكانة متفوقة.

علم المعالجة بالحيوان يشمل كل نشاط يتضمن استعمال حيوان ما بقرب إنسان للأغراض عيادية أو لترقية مهاراته الإبداعية.

إن هذا العلاج متعدد التخصصات حيث يجمع بين أخصائيين في العلوم الإنسانية و العلوم الطبية و بيطريين و علماء بالحيوانات.

إن مجالات استخدام هذا العلم جد واسعة, إذ يستعمل في حالات العاهات الجسدية أو الفكرية, لأشخاص مسنين, لشباب يعانون من الفشل المدرسي, كذلك لتسليية الأطفال بالمستشفيات و غيرها....

يجب انتقاء الحيوان " المعالج " بصورة دقيقة, بيد أن إدخال حيوان ما لمؤسسة يخضع لإحترام مقتضيات النظافة و الصحة.

Abstract

For a few years we have attended the arrival of new approaches for preventive and therapeutic purposes. Among these new approaches the pet therapy occupies a dominating place. The therapy facilitated by the animal gathers any activity implying the use of the animal near a person with a clinical or entertaining aim.

This therapy assisted by the animal is multidisciplinary and gathers experts of the social sciences and medical, veterinary surgeons and zoologists the sphere of activities of the therapy with animal mediation are vast. One uses it near anybody physically or intellectually handicapped, near the old people, of the young people in difficulties of insertion, the prisoners in penitentiary, the young people in school failure, the children in the hospitals.....

The animal "there for a few years we have attended the arrival of new approaches for preventive and therapeutic purposes. Among these new approaches, the pet therapy occupies a dominating place.

The animal "therapist" must carefully be selected, and its introduction in institution, must respect the basic requirements hygiene health.

LISTE DES TABLEAUX

- TABLEAU N°01 : Un aperçu des différents types de programmes offerts aux détenus. (LAI, 1998), page 31.
- TABLEAU N°02 : Programmes de zoothérapie dans des établissements correctionnels. (LAI, 1998), page 32.
- TABLEAU N°03 : Représentation des zoonoses possiblement transmissibles (FORTIER et al., 2001), page 76.

LISTES DES FIGURES

- FIGURE N°01 : Les résultats de l'enquête selon BOUCHARD et DELBOURG, 1995, page 34.
- FIGURE N°02 : Représentation des dépenses de santé (I.E.M.T, 2001), page 49.
- FIGURE N°03 : Un dessin qui permet de comprendre aisément l'emplacement des piqûres (PERRAUDIN, 2003), page 69.

LISTES DES PHOTOS

PHOTO N°01 : Une fillette qui a un trouble de lecture lors d'une séance de zoothérapie, page 22

PHOTO N°02 : Une séance de zoothérapie au sein d'un centre pour personnes âgées, page 37.

PHOTO N°03 : Une séance de zoothérapie avec un adulte hospitalisé.

PHOTO N°04 et 05 : Exemples d'équithérapie avec un enfant handicapé, page 57.

PHOTO N°06: Une séance de delphinothérapie, page 61.

PHOTO N°07 : Photo d'une séance de canithérapie avec un enfant handicapé, page 64.

PHOTO N°08 : Photo d'une séance de canithérapie avec un enfant hospitalisé, page 64.

PHOTO N°09 : un chien d'assistance pour handicapé moteur lors de sa fonction de Traction, page 64.

PHOTO N°10 : un chien guide d'aveugle, page 65.

PHOTO N°11 : Chien d'alerte à côté d'une personne en phase de crise d'épilepsie, page 65.

PHOTO N°12 : Un chat dans une maison de retraite, page 66.

PHOTO N°13: Mise en place de venin d'abeille, page 69.

PHOTO N°14: Réaction suite à la piqûre d'abeille lors d'une séance d'apithérapie, page 69.

GLOSSAIRE

- NIH : National Institute of Health.
- AAA : Activité assistée par l'animal.
- TAA : Thérapie assistée par l'animal.
- TFA : Thérapie facilitée par l'animal.
- POOCH : Positive Opportunities-Obviously Change with Hounds.
- FENTAC : Fédération nationale de thérapie avec le cheval.
- ASTAC : Association suisse de thérapie avec le cheval.
- ATES : Association suisse de thérapie équestre.
- TZC : Test de zoothérapie canine.
- AFIRAC : Association française d'information et de recherche sur l'animal de compagnie.
- ANACEH : Association nationale d'éducation de chien d'assistance pour personnes handicapées.
- IEMT : Institute for interdisciplinary research in the human-pet relationship.
- ATSC : Autism treatment services of Canada.
- EPMHB : Editors of prevention magazine health book.
- NYT: New York times.
- S.C.A.S : Society for companion animal studies.
- BSAVA : The british small animal veterinary association.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : QU'EST-CE LA ZOOTHERAPIE ?.....	2
I.1. DEFINITION	3
I.2. HISTORIQUE.....	3
I.3. LES OBJECTIFS DE LA ZOOTHERAPIE.....	4
I.4. LES DIFFERENTES CLASSIFICATIONS DE LA ZOOTHERAPIE.....	4
I.4.1.CLASSIFICATION SELON L'OBJECTIF RECHERCHE.....	5
I.4.1.A. LA THERAPIE ASSISTEE PAR L'ANIMAL (TAA).....	5
I.4.1.B. L'ACTIVITE ASSISTEE PAR L'ANIMAL (AAA).....	6
I.4.2. CLASSIFICATION SELON L'ANIMAL THERAPEUTE.....	6
CHAPITRE II : LES APPLICATIONS DE LA ZOOTHERAPIE.....	8
II.1. TROUBLES MENTAUX	9
II.1.1. AIDE AU DIAGNOSTIC DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUE.....	10
II.1.2. AUTISME	13
II.1.3. MALADIE D'ALZHEIMER.....	17
II.1.4. SCHIZOPHRENIE.....	21
II.1.5. TROUBLES D'APPRENTISSAGE	21
II.1.6. AUTRES TROUBLES DU COMPORTEMENTS	22
II.1.6.A. ENFANT HYPERACTIF... ..	23
II.1.6.B. LES PERSONNES DEPRESSIVES	24
II.1.6.C. PERSONNES ANXIEUSES.....	24
II.1.6.D. ENFANTS ABUSES SEXUELLEMENT.....	24
II.1.6.E. INSECURITE EMOTIONNELLE	25
II.2. TROUBLES D'ORDRE SOCIAL.....	25
II.2.1. DELINQUANTS ET DETENUS	28
II.2.2. PERSONNES AGEES	32
II.2.3. PERSONNES HOSPITALISEES POUR UN LONG TERME OU COURT TERME.....	37

II.2.4. PERSONNE EN PHASE TERMINALE D'UNE MALADIE.....	38
II.2.5. AUTRES TROUBLES SOCIAUX	39
II.3. TROUBLE D'ORDRE PHYSIQUE.....	41
II.4. TROUBLE DU LANGAGE.....	41
II.4.1. APHASIE	41
II.4.2. AUTRES TROUBLES DU LANGAGE.....	42
CHAPITRE III : LES IMPACTS DE LA ZOOTHERAPIE	43
III.1. LES IMPACTS PHYSIOLOGIQUES.....	44
III.1.1. IMPACTS SUR LE STRESS, L'ANXIETE ET SYSTEME CARDIOVASCULAIRE.....	44
III.1.2. IMPACTS SUR LE TAUX D'HORMONES.....	46
III.1.3. IMPACTS SUR LE TAUX DE LIPIDES DANS LE SANG ET LA GLYCEMIE	47
III.1.4. IMPACTS SUR LE SYSTEME IMMUNITAIRE.....	47
III.2. IMPACTS SUR LA CONSOMMATION DE MEDICAMENTS ET LES VISITES MEDICALES.....	48
III.3. LES IMPACTS ECONOMIQUES LORS D'UTILISATION D'UN CHIEN D'ASSISTANCE	50
III.4. LES IMPACTS SUR LE TRAVAIL DU PERSONNEL ET DES PROFESSIONNELS.....	50
III.5. LES IMPACTS SUR L'ANIMAL	52
CHAPITRE IV : LES ANIMAUX UTILISES EN ZOOTHERAPIE.....	54
IV.1. LES ANIMAUX THERAPEUTES	55
IV.1.1. EQUITHERAPIE	55
IV.1.2. DELPHINOTHERAPIE.....	57
IV.1.2.A. DAUPHINS EN CAPTIVITE.....	59
IV.1.2.B. DAUPHINS SAUVAGES OU LIBRES	60
IV.1.3. CANITHERAPIE	61
IV.1.4. AUTRES ANIMAUX UTILISES EN ZOOTHERAPIE	65
IV.1.4.A. LA THERAPIE ASSISTEE PAR LE CHAT	65

IV.1.4.B. LA THERAPIE ASSISTEE PAR LES OISEAUX	66
IV.1.4.C. LA THERAPIE ASSISTEE PAR LES POISSONS	67
IV.1.4.D. LA THERAPIE ASSISTEE PAR LES ANIMAUX DE LA FERME	67
IV.1.4.E. L'APITHERAPIE	67
IV.1.4.F. LE SINGE POUR PERSONNES TETRAPLEGIQUES.....	70
IV.2. LA SELECTION DE L'ANIMAL THERAPEUTE.....	70
IV.2.1. LA SELECTION BASEE SUR LE TEMPERAMENT ET LE COMPORTEMENT DE L'ANIMAL.....	71
IV.2.1.A. LE CHIEN.....	71
IV.2.1.B. LE CHAT	73
IV.2.1.C. LE CHEVAL.....	73
IV.2.2. LA SELECTION BASEE SUR LA RACE	73
IV.2.2.A. LE CHIEN.....	74
IV.2.2.B. LE CHAT	75
IV.2.2.C. LE DAUPHIN	75
IV.2.2.D. LES EQUIDES	75
IV.2.3. LA SELECTION BASEE SUR LE SEXE	75
IV.2.4. LA SELECTION BASEE SUR L'ASPECT MEDICAL.....	76
CHAPITRE V : LES PROBLEMES POSES PAR LES ZOOTHERAPIE.....	77
V.1. LES PROBLEMES POSES POUR LES BENEFICIERES.....	78
V.1. 1. LES RISQUES DE TRAUMAS	78
V.1. 2. LES RISQUES D'ALLERGIES	78
V.1. 3. LES RISQUES DE ZONOSSES	79
V.1. 4. L'AFFINITE AVEC L'ANIMAL.....	80
V.2. LA SELECTION DES INTERVENANTS	80
V.3. LA REGLEMENTATION	84
V.4. LES CROYANCES RELIGIEUSES.....	85
LES PERSPECTIVES DE LA ZOOTHERAPIE	86
1. LES PERSPECTIVES EN GENERALES	87

2. LES PERSPECTIVES EN ALGERIE	88
CONCLUSION	90
ANNEXE	93
BIBLIOGRAPHIE.....	98

Introduction

De nombreux scientifiques se penchent sur la relation entre l'homme et l'animal et sur les bénéfices que ce dernier apporte au genre humain. L'étude de la question est émaillée de multiples divergences, mais la plupart des observateurs s'accordent à distinguer, trois grandes applications de l'animal envers une personne malades ou invalide: l'assistance, la thérapie et le loisir.

L'individualisme de nos sociétés actuelles, le matérialisme, le stress massif et permanent dû à un rythme de vie essentiellement basé sur la performance et la production a comme conséquences un isolement de plus en plus grand et une coupure avec la nature entraînant des effets néfastes sur le bien-être physique et psychologique de l'être humain. Aujourd'hui, un des liens essentiels qui relie encore l'homme à son milieu naturel se situe auprès des animaux. Ainsi, par l'intermédiaire de l'animal.

La zoothérapie réintroduit cette dimension «naturelle» dont nous avons tous besoin pour notre équilibre, notre bien-être. La zoothérapie ou thérapie assistée par l'animal regroupe toute activité impliquant l'utilisation d'un animal auprès d'une personne dans un but clinique ou récréatif.

L'animal est une école de vie. Sa simple présence peut favoriser la prise de conscience de la vie, de l'agressivité, de la mort et de la vie sexuelle. Pour beaucoup de psychologues, les activités que le chien suscite chez l'enfant permettent à ce dernier de nouer un dialogue parfois difficile avec les parents. L'animal sert ainsi d'intermédiaire, de médiateur entre les générations et joue un premier rôle dans la stabilité des relations familiales.

Ce travail porte un seul volet celui d'une étude bibliographique, et l'objectif de cette étude bibliographique est de définir la zoothérapie, c'est de définir la zoothérapie, ses différentes applications, ses impacts et les différents animaux « thérapeutes » utilisés.

Chapitre I

INTRODUCTION A LA ZOOTHERAPIE

I. QU'EST-CE LA ZOOTHERAPIE ?

I. 1. Définition

La zoothérapie regroupe toute activité impliquant l'utilisation d'un animal auprès d'une personne dans un but clinique ou récréatif.

Elle est considérée comme une science appliquée basée sur l'utilisation d'animaux pour régler des problèmes humains. **(GAMMONLEY et YATES, 1991)**

Selon Martin et Brousseau, c'est une activité qui s'exerce sous forme individuelle ou de groupe à l'aide d'un animal familier, soigneusement sélectionné et entraîné, introduit par un intervenant qualifié. A une personne chez qui on recherche à susciter des réactions visant à maintenir ou à améliorer son potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif. **(MARTIN et BROUSSEAU, 1998)**

La zoothérapie est une méthode clinique qui cherche à favoriser les liens naturels et bienfaisants qui existent entre les humains et les animaux à des fins thérapeutiques et préventives. **(SEPTIER, 1994)**

Cette thérapie est multidisciplinaire et regroupe des praticiens des sciences humaines et médicales, des vétérinaires et des zoologistes, qui s'orientent vers un même objectif. **(BOUCHARD et DELBOURG, 1995)**

Il est à noter qu'actuellement l'emploi de la formulation « thérapie facilitée par l'animal » a tendance à être privilégié par rapport à celle de « zoothérapie ».

I.2. Historique

Par le passé, plusieurs faits et anecdotes rapportent l'utilisation d'animaux, dans le but de faciliter la guérison chez les hommes.

En 1901, des promenades à cheval, se sont faites à l'hôpital orthopédique de Oswestry au Royaume Unis, pour la rééducation des soldats blessés de la Première Guerre Mondiale. **(BELIN, 2003)**

En 1940, l'armée de l'air américaine a utilisé les chiens pour accélérer la convalescence de leurs soldats à l'hôpital à Pawling. **(LAI, 1998)**

Mais la zoothérapie trouve principalement son origine dans les travaux de Boris Levinson, d'où le terme de "The dog as a 'co-therapist'" c'est-à-dire le chien comme co-thérapeute est né, signalant que Boris Levinson, est un psychologue américain pour enfant. **(Levinson, 1962)**

Lors de consultation d'un enfant malade, le chien du psychologue habituellement interdit lors des séances, reste présent. Le chien s'approcha de l'enfant et lui lécha les mains. L'enfant eut une réaction inattendue : lui qui ne s'était jamais intéressé au monde extérieur se met à caresser le chien avec un certain enthousiasme, sans éprouver la moindre peur. Il continua à montrer de l'intérêt pour l'animal et éprouva l'envie de revenir. L'enfant autiste revient une deuxième fois et une troisième fois. Une communication commença à s'établir entre le jeune patient et le professeur. Du jeu, on passa au langage à trois, et la confiance de l'enfant vers l'animal se transféra progressivement sur Boris Levinson, après des années de traitement sans résultat. **(DELRIEU, 1991)**

A la suite des travaux de Levinson, l'usage de la zoothérapie s'est répandu et on a vu progressivement entrer les animaux dans les centres d'hébergement, les centres de réadaptation et les autres établissements de santé.

Dans les années quatre-vingt, l'étude quasi systémique des interactions homme-animal a débuté, la National Institute of Health (NIH) aux Etats-Unis finit par soutenir financièrement les chercheurs universitaires qui choisissent d'explorer cette voie. **(AFIRAC, 2003)**

Dés 1987, le NIH se félicite des résultats alors mis en lumière, « les futures études sur la santé humaine doivent considérer la présence ou l'absence d'un animal de compagnie au foyer et la nature des relations avec cet animal comme une variable significative. Des preuves convaincantes ont été présentées qui permettent de conclure que les animaux de compagnie sont probablement bénéfiques sur le plan médical à la santé de certaines personnes. » **(AFIRAC, 2003)**

En 2001, après les attentats du 11 septembre aux Etats Unis sur le World Trade Center, la croix rouge a mis en place une équipe de « Thérapie assistée par l'animal » pour les personnes touchées ou choquées. **(CHANDLER)**

Depuis 2001, la zoothérapie est devenu un projet reconnu par le conseil d'administration du centre hospitalier universitaire de Québec, une collaboration qui a été établie avec l'université Laval du Québec pour évaluer le programme de la zoothérapie de façon plus poussé et plus scientifique. **(DE PALMA, 2004)**

I.3. Les objectifs de la zoothérapie

La zoothérapie vise à modifier l'environnement, à créer un climat qui favorise le traitement des maladies mentales ou physiques. **(BOUCHARD et DELBOURG 1995)**

Ce type de thérapie recherche à susciter des réactions visant à maintenir ou à améliorer le potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif chez une personne inadaptée ou non.

(MARTIN et BROUSSEAU, 1998)

Maryse De Palma précise dans son livre, *Entre l'humain et l'animal, de la zoothérapie à la télépathie*: « quelque soit l'origine de la problématique physique ou psychologique, la thérapie assistée par l'animal aide à reconstituer ou améliorer : l'équilibre, la coordination, l'accroissement de l'agilité et la confiance en soi. » **(DE PALMA, 2004)**

L'animal, dans ce cas est une source de réconfort et de stimulation sensorielle qui ramène la personne à un état d'authenticité. **(DE WAILLY et al., 2001)**

L'animal peut aussi faire fonction d'objet substitutif, lorsque l'environnement humain est défaillant. **(AYMON, 2001)**

La thérapie assistée par l'animal stimule les individus en les incitant à l'action et réoriente leur attention vers des intérêts et des comportements adéquats et ce par des activités concrètes en relation avec l'animal comme par exemple, le brosser, le nourrir et le flatter. **(BERNATCHEZ, 1999)**

En effet, des études ont montré que la présence d'un animal permettait de stimuler les sphères psychosociale et biologique chez la personne. **(VIAU et CHAMPAGNE, 2004)**

Ce qui nous amène à dire que le champ d'action de la zoothérapie est vaste. On l'utilise auprès des personnes, physiquement ou intellectuellement handicapées, des personnes âgées, des jeunes en difficulté d'insertion, des personnes en troubles psychologiques, des détenus en pénitencier, des jeunes en échec scolaire, des personnes dans les hôpitaux ...etc.

I.4. Les différentes classifications de la zoothérapie

C'est durant les années quatre vingt dix, que les termes AAA (activité assistée par l'animal) et TAA (thérapie assistée par l'animal) ou la TFA (thérapie facilitée par l'animal) se différencient d'eux même. **(AFIRAC, 2003)**

I.4.1. Classification selon l'objectif recherché

I.4.1.A. La thérapie assistée par l'animal (TAA)

Le recours à la T.A.A. s'applique à des domaines variés : on l'utilise auprès des personnes physiquement ou mentalement handicapées, les personnes fragilisées, esseulées, les personnes âgées, les détenus, les personnes souffrant de troubles divers (intellectuels, psychologiques...) **(RICHARD, 2001)**

La thérapie assistée par l'animal s'applique dans différents secteurs ou centres. On cite ainsi:

- Les centres hospitaliers
- Les centres de détentions
- Les centres psychiatriques
- Les centres de repos pour personnes âgées

I.4.1.B. L'activité assistée Par l'animal (AAA) ou la zoothérapie éducative

Les activités assistées par l'animal (AAA), sont plutôt destinées à motiver, éduquer ou divertir des personnes. Contrairement à la TAA, les AAA qui sont pratiquées dans divers contextes (scolaire, carcéral ou autre) n'ont pas de visées spécifiquement thérapeutiques, même si elles sont bénéfiques pour la santé. Bien que certains intervenants en AAA soient des professionnels de la santé, ce n'est pas une condition essentielle, comme c'est le cas en TAA. **(LALANCETTE, DE COTRET)**

La zoothérapie éducative a pour objectifs de développer des habilités sociales et le travail en équipe, de favoriser l'écoute et l'amélioration de la concentration, et à encourager l'expression des personnes sur le plan affectif. **(BOUCHARD et DELBOURG, 1995)**

Elever un animal en couple peut favoriser l'apprentissage du rôle de parent : cela requiert patience, investissement et partage des responsabilités. **(DE PALMA, 2004)**

Les interactions Enfant\Animal constituent une aide au développement psychologique de l'enfant et sont un véritable « outil » dont la valeur pédagogique peut notamment être utilisées avec des élevés en difficultés solaires. **(CURTI, 1998)**

Des pédiatres constatent, chez les enfants élevés avec un animal, une différence dans leur développement psychosocial : ils sont plus sociables et maîtrisent davantage leur colère. **(BOUCHARD et DELBOURG, 1995)**

I.4.2. Classification selon l'animal thérapeute

On distingue :

- L'équithérapie, thérapie assistée par l'animal
- La delphinothérapie, thérapie assistée par le dauphin
- La canithérapie, thérapie assistée par le chien
- L'apithérapie, thérapie assistée par les abeilles
- La thérapie assistée par le chat
- La thérapie assistée par les oiseaux
- La thérapie assistée par les poissons
- La thérapie assistée par les animaux de la ferme

Chapitre II

LES APPLICATIONS DE LA ZOOTHERAPIE

II. LES APPLICATIONS DE LA ZOOTHERAPIE

Les champs d'activités de la zoothérapie sont très vastes, que ce soit dans le milieu familial ou dans le milieu institutionnel, et ceci aussi bien pour les personnes malades somatiques ou mentales, les personnes handicapées mentales ou moteurs, les personnes ayant des problèmes de langage ou du comportement, les personnes âgées en perte d'autonomie, etc. **(SEPTIER, 1994)**

Dans un cas comme dans l'autre, il semble que la personne ressent l'intimité et la chaleur d'un contact, et se sente « entendue et reçue ».

Les mécanismes d'action de la zoothérapie, se situent tant au niveau physiologique que psychologique. **(SEPTIER, 1994)**

Boris Levinson remarqua qu'en raison de leur acceptation inconditionnelle, les animaux facilitent la communication et contribuent à sécuriser l'environnement durant les sessions thérapeutiques favorisant ainsi l'augmentation de l'estime de soi. **(BERNATCHEZ, 2001)**

Boris Cyrulnik, raconte dans une interview que : « Les animaux sont devenus des médiateurs thérapeutiques qui permettent de soulager les dépressions, les problèmes d'insertion sociale, de handicaps physiques et mentaux... » **(MATIGNON, 2000)**

Dans une soirée sociale organisée en 2001, le Parlementaire Européen représentant la région est du Royaume Uni, Robert Sturdy, réclame : « La médecine moderne a officiellement reconnu les bienfaits de la zoothérapie pour un vaste éventail de pathologies, y compris les handicaps physiques allant de paralysie tremblante cérébrale aux blessures accidentelles, des handicaps mentaux à l'autisme, aux retards de développement ou aux troubles émotionnels. Je suis ravi que nous soyons en mesure de soutenir le travail des organisations qui mettent les bienfaits des animaux à la disposition de plus de personnes encore. ». **(BECK, 2002)**

La zoothérapie s'applique sur différents troubles :

II.1. Troubles mentaux

Le premier emploi volontaire connu d'animaux pour aider le psychique de l'homme semble dater du XI^{ème} siècle à Gheel, en Belgique, où certains convalescents avaient pour tâche la garde des oiseaux. **(BELIN, 2003)**

C'est Boris Levinson en 1963, qui donna la naissance de la Pet-Oriented Child Psychotherapy (animaux de compagnie orientés à la pédopsychothérapie) **(DELRIEU, 1991)**

Depuis 1988, David Nathanson travaille avec des « mongoliens, autistes et handicapés moteurs » en se basant sur la notion de « renforcement positif » selon laquelle avec une stimulation suffisante, il est possible de transformer pratiquement n'importe quel type de comportement. **(MADDENS, 1994)**

Le programme de l'Oakwood Forensic Center (autrefois le Lima State Hospital for the Criminally Insane) situé à Lima, dans l'Ohio, est un des exemples les plus frappants des avantages d'un programme de zoothérapie. David R. Lee, un travailleur social psychiatrique à cet établissement, a lancé le programme en 1975 : Il y a environ huit ans, un patient a trouvé un moineau blessé dans la grande cour de la prison et l'a apporté à la salle où se trouvaient les patients les plus renfermés et déprimés de l'hôpital. Même s'il était alors interdit d'avoir dans les salles des animaux ou même des plantes, les membres du personnel et les patients ont comploté en vue de conserver l'oiseau. Les patients ont adopté l'oiseau, et les résultats ont été remarquables. Des hommes abattus et peu communicatifs se sont mis à attraper des insectes pour le petit moineau et à s'occuper de celui-ci. Pour la première fois dans cette salle pour malades mentaux profonds, les patients ont développé un esprit de groupe et ont commencé à entretenir des rapports ouverts avec les membres du personnel. **(LEE, 1983)**

Parmi les maladies mentales et troubles de comportements ciblés par la maladie de la zoothérapie, on cite notamment :

L'autisme, la maladie d'Alzheimer, la schizophrénie et l'hyperactivité infantile.

II.1.1. Aide au diagnostic des troubles psychologiques

L'animal sert d'aide au thérapeute, en ce sens que les comportements du client à l'égard du chien représentent des indices émotionnels précieux, d'autre part, il

devient un catalyseur dans la relation thérapeutique car souvent le contact se fit plus aisément par l'intermédiaire d'un animal [...], surtout dans le cadre de la première entrevue. Et finalement, par sa chaleur et son regard attendrissant, amène le client à faire fondre ses défenses. **(DE PALMA, 2004)**

Dans un contexte de psychothérapie, l'intervenant évalue d'abord la problématique de la personne avant d'établir son plan d'intervention. Au début, l'animal n'est pas nécessairement présent; il peut être tenu à distance, par exemple dans une cage, jusqu'à ce que le thérapeute juge opportun de l'intégrer dans le processus. Pour traiter un problème relationnel, comme un manque de confiance et d'estime de soi par exemple, il pourra d'abord évaluer les capacités d'affirmation de son patient. Puis, il l'invitera à donner des ordres au chien, tels qu'assis, couché, viens, etc. Si le ton de la personne est pratiquement inaudible, l'animal ne va pas broncher. À partir de ce constat, le thérapeute va mettre au point des exercices afin de renforcer les capacités d'affirmation de son patient... jusqu'à ce que le chien obéisse. **(LALANCETTE et DE COTRET)**

L'animal, notamment le chien peut, par exemple, révéler des comportements relationnels significatifs chez le client; par exemple, par sa seule présence, l'animal peut-être un objet de projection pour le client. On parle de projection quand une personne attribue à l'animal des sentiments qui lui appartiennent en propre. Par exemple, trouver qu'un chien à l'air triste ou méchant est souvent révélateur d'une tristesse ou d'une agressivité intérieures. La présence de l'animal est particulièrement propice aux projections parce qu'il est muet : il ne peut ni contredire ni contester. **(ARENSTEIN, 2002)**

Les patients peuvent même parfois projeter leurs émotions sur l'animal, par exemple Georges-Henri Arenstein suivait une dame qui lui dit : « elle a l'air de s'ennuyer votre chienne ». En réalité, elle parlait du vide qu'elle ressentait elle-même dans sa vie. Le thérapeute peut alors utiliser cette remarque pour refléter à la dame la détresse et l'ennui présent en elle.

Et selon Georges-Henri, la zoothérapie se marie très bien avec la gestalt-thérapie¹, en effet toute interaction avec l'animal, oblige à revenir au moment présent, le seul qui importe. **(DE PALMA, 2004)**

Le psychologue Arenstein cite, que par exemple, un chien qui s'endort aux pieds d'un client ne produit pas le même sentiment que s'il s'assoupit à l'autre, bout de la

1- Gestalt-thérapie : thérapie dont l'objet est la mobilisation des ressources de l'individu, lui permettant la mise en évidence de ses contradictions.

pièce. Le client peut alors réagir en disant : «Même ton chien me fuit, c'est bien la preuve que je ne suis pas digne d'intérêt ». Le thérapeute en profitera pour poser des questions. C'est ainsi que la présence du chien aide le psychologue en observant le comportement du client et d'en tirer des éléments de réflexion, qui aident au diagnostic.

Certaines des observations du rôle de l'animal au niveau de psychothérapie infantiles, montrent que l'animal fonctionne ici comme un compagnon avec lequel le patient a des relations privilégiées permettant au clinicien de comprendre et déceler certains faits susceptibles d'être interprétés. **(FABRE, 1992)**

Que l'animal soit actif ou passif, il engendre forcément des réactions : joie, surprise, recul, tendresse, peur, dégoût, etc. On parle de caractère passif en ce sens que l'animal n'est pas obligé de faire quoi que ce soit d'original. Il arrive qu'il se pose simplement dans un coin de la pièce et même qu'il s'endorme. Cela peut laisser le client indifférent, le soulager, l'intriguer, l'angoisser. De même, quand le chien est actif, qu'il s'agite, qu'il renifle partout, qu'il montre de l'intérêt envers le client, les réactions de ce dernier sont des indices très révélateurs qui permettent de tenter de mettre à jour les problématiques qui le touchent. **(ARENSTEIN, 2002)**

Cette aide au diagnostic des troubles psychologiques chez l'enfant ou adulte, (ce type de tests est dit « tests des affinités animales »), aide à la psychothérapie de l'enfant (autiste) ou de l'adulte (maladie d'Alzheimer), à la sociabilisation et l'intégration sociale des jeunes marginalisés tant dans les grands centres urbains qu'en structures d'éducation spécialisée. **(CURTI, 1998)**

L'animal peut faire ouverture d'une chaîne d'émotion. C'est ainsi que la présence de l'animal aide le thérapeute dans son diagnostic, et consolide la relation du thérapeute avec son patient. **(McCULLOCH, 1983)**

Dans certains cas, il peut revêtir une figure parentale : par exemple, quand le chien donne des choses au client. Comment le client perçoit-il alors l'affection que lui offre spontanément le chien? Par exemple par des jappements de joie, un frémissement de la queue, une patte posée sur son genou ou un grand coup de langue ? Il reçoit ? Il prend ? Il s'ouvre ? Ou alors, il dédaigne le tout et se referme sur lui-même ? **(ARENSTEIN, 2002)**

Un enfant prête à l'animal des comportements et des humeurs qui lui sont propres, et la psychologue Sabrina Philippe l'a amené à parler de ses problèmes de

famille : «Un jour, l'enfant m'a demandé si je battais mon chien, s'il était méchant. J'ai compris que cet enfant devait être battu... » **(DE ROSNAY, 1999)**

Boris Cyrulnik a raconté : « J'avais un patient qui faisait des bouffées délirantes à répétition. Selon l'accueil que me faisait son chien, je savais dans quel état il se trouvait ou allait se trouver ». **(MATIGNON, 2000)**

Suivant une très intéressante expérience de thérapie assistée par l'animal (le cheval), menée à un hôpital en Rhône, en France, durant 8 années, auprès d'une vingtaine de personnes malades mentales âgées de 20 à 50 ans, témoigne d'une évolution positive du bilan psychiatrique des personnes concernées. **(LECOEUVRE, 1995)**

De plus en plus de thérapeutes mènent leurs consultations avec leur animal de compagnie. « La situation se dédramatise, et il devient plus facile d'entrer en contact avec l'enfant, insiste la Psychologue Sabrina Philippe, et elles sont importantes dans les phases de dépression. **(DE ROSNAY, 1999)**

Lorraine Barrette, psychothérapeute, traînait pratiquement partout sa chienne même dans son cabinet de consultation. C'est ainsi que Mme Barrette a découvert les vertus thérapeutiques de sa chienne. Un jour elle recevait un patient atteint du Sida qui se grattait constamment à cause de démangeaisons qu'il croyait liées à sa maladie, Mme Barrette croyait plutôt qu'il s'agissait de nervosité , diagnostic qui fut confirmé par la suite. Un moment la chienne vient se blottir sur le patient, les démangeaisons cessèrent, même le client fit le déclic immédiatement, la présence du chiot avait calmé son agitation. Le travail de la chienne c'est le dépistage du monde émotif comme le précise Mme Barrette qui commence dès l'arrivée du client. Selon l'attitude du chien, la psychothérapeute sera en mesure d'identifier les émotions prédominantes chez son patient, même si celles-ci ne sont pas exprimées, par exemple devant une personne très en colère même si cette colère est imperceptible, la chienne ne s'approche pas, elle garde ses distances, tandis que devant une personne très triste, elle va immédiatement aller se coller contre elle. **(DE PALMA, 2004)**

II.1.2. Autisme

L'autisme est un désordre neurologique grave caractérisé par un repliement sur soi qui limite considérablement la communication et l'interaction du malade avec son entourage. **(MANTHA et LEPINE)**

Les symptômes de l'autisme sont classés suivant les aptitudes sociales, le langage et les comportements :

Les aptitudes sociales

- Ne répond pas à son nom.
- Évite le contact visuel.
- Refuse les étreintes et les caresses.
- Semble indifférent aux autres.
- Préfère être laissé à lui-même, jouer seul en retrait dans son monde.

Le langage

- Parle peu ou pas du tout.
- Apprend tardivement à parler.
- Éprouve de la difficulté à dire des mots et à formuler des phrases.
- Utilise un ton et un rythme anormal pour s'exprimer. Parle parfois en chantant.
- Ne peut débiter une conversation ou la poursuivre.
- Tient un discours décousu qui fait souvent écho à des paroles qu'il vient d'entendre.
- Répète textuellement des mots ou des phrases, mais hors contexte.

Les comportements

- Fait des mouvements répétitifs (des balancements, des torsions des mains, etc.).
- Adopte des routines et des rituels spécifiques.
- Réagit très vivement à la moindre perturbation. Par exemple, le simple fait de déplacer un objet qu'il aurait disposé d'une certaine façon peut provoquer une crise émotionnelle intense.
- Peut s'automutiler en se frappant la tête contre les murs ou en s'arrachant les cheveux, par exemple (en étant insensible à la douleur).
- Peut être hyperactif.
- Fixe son attention sur des détails. Une roue qu'il fait tourner peut capter son attention durant un bon bout de temps, par exemple.

- Fait parfois preuve d'une aptitude inhabituelle dans un domaine spécifique - en musique ou en mathématiques, par exemple. Environ 50 % des savants souffrent d'autisme tandis que 5 à 10 % des autistes font preuve de génie dans un domaine ou un autre. **(A.T.S.C)**

Une recherche menée par Redefer et Goodman auprès d'une population d'enfants autistes révèle que les interventions réalisées avec l'animal ont un impact très positif sur les comportements d'enfants retirés socialement. **(BERNATCHEZ, 2000)**

La zoothérapie se veut une méthode d'intervention complémentaire aux services réguliers offerts à l'enfant autiste et contribue à améliorer la qualité de vie de nombreux enfants autistes. L'utilisation de la stimulation sensorielle au moyen de l'animal suscite chez l'enfant des réactions intéressantes. Ainsi, le chien, de par la texture de ses poils, son odeur, ses aboiements et sa chaleur permet à un enfant replié sur lui-même de se tourner davantage vers le monde extérieur, diminuant ainsi toute forme de comportements inappropriés (automutilations, mouvements stéréotypés). Par exemple, en léchant la main de l'enfant autiste, le chien lui permet de prendre conscience de l'autre et de son environnement tout en facilitant l'apprivoisement progressif d'un contact physique. **(BERNATCHEZ, 2000)**

Dans le cadre d'expériences menées avec des dauphins, des enfants autistes se seraient ouverts au monde extérieur et auraient développé leurs capacités à se concentrer, à imiter et à mémoriser. **(MATGNON, 2000)**

Les travaux de B. Smith soulignent une augmentation importante des capacités attentionnelles d'enfants autistes et des résultats significatifs ont été observés au niveau des démonstrations verbales chez un enfant autiste. Des progrès concernant le mode de communication, les capacités attentionnelles, l'apparition d'initiatives chez un adolescent autiste ont été observés, certains de ces changements se généralisant en dehors du contexte des rencontres avec les dauphins. Outre la communication, on observe une amélioration remarquable chez des enfants autistes en ce qui concerne leur pouvoir de concentration. À partir du résultat de ses études *Besty Smith* on arrive à la conclusion que l'animal peut susciter chez des enfants autistes des comportements spontanés non typiques et l'émergence de réponses sociales. **(LEPINE et MANTHA)**

Daniel Meir déclare : «on ne guérit pas les autistes à l'aide des dauphins, mais on peut les faire progresser. On peut arriver à un meilleur contact, une meilleure

autonomie ». Et il ajoute : « On sait que les autistes ont un spectre très large de sensibilité auditive .Je pense que le dauphin émet des sons que le patient autiste entend et ressent, qui arrivent à lui et que nous ne sentons pas , j'en suis convaincu [...] Quand on fait écouter des enregistrements de bruits de dauphins à des autistes, ils sont calmes, quand on arrête ils s'excitent, quand on leur remet le bruit du dauphin, ils se calment à nouveau ». **(AYMON, 1999)**

Le Dr Charlotte Daubrée (1997) a fait une recherche qui s'appuie sur l'étude du comportement de cinq autistes âgés de 6-13 ans lors de séances poney-club où l'animal a été utilisé comme un outil thérapeutique. Après un an de travail avec les enfants. **(DAUBREE, 1997)**, et elle a décrit les différents stades de sortie de l'état autistique. Les séances ont été bénéfiques pour aider les cinq enfants à émerger totalement ou partiellement du premier stade dit « état autistique réussi », caractérisé par des signes défensifs pathologiques, des expressions pulsionnelles et émotionnelles réduites au minimum. Les enfants prennent un plaisir à panser, à préparer l'animal, à grimper seul sur lui et à le faire trotter.

Les enfants ont tous conquis une meilleure marche, abandonnant certaines attitudes comme l'attitude hypertonique qu'est de marcher sur la pointe des pieds. Concernant le développement de la communication et du langage, les cris des premières séances ont fait place à des mimiques et bruitages avec ensuite apparition de lallations¹ avec une tonalité de voix différente. Certains enfants ont mis en place des énoncés de désir et d'action « je eu....Donne... », et des termes de socialisation « bonjour, Meri, Au revoir ». **(DAUBREE, 1997)**

Ayant désormais l'attention de l'enfant, l'intervenant en zoothérapie peut donc poursuivre d'autres objectifs de travail avec celui-ci par le biais d'une gamme d'activités en lien direct avec l'animal comme le tenir en laisse et le promener ou encore lui lancer la balle. **(BERNATCHEZ, 2000)**

De nombreux autistes témoignent la réussite de cette thérapie, dont on cite deux cas :

Billy atteint d'autisme grave, était hospitalisé et aucun médicament ne réussissait à améliorer son état. Il ne répondait à aucune stimulation, jusqu'au jour où on lui présenta un chat. Au début, le jeune garçon regardait furtivement l'animal et ne semblait pas particulièrement attiré par lui, une infirmière devait lui prendre la main et la passer sur le dos du chat, peu à peu Billy se mit à ressentir su plaisir dans ce

1- Lallation : défaut de prononciation de la consone L où première forme d'émission vocale chez le nourrisson.

contact et commença à faire lui-même les caresses sans qu'il soit incité. Un jour il regarda l'infirmière et dit : « Rocky a faim, il veut de la nourriture », Rocky étant le nom du chat. C'était la première fois qu'il prononçait un mot en dix ans. Il quitta l'hôpital quelque mois plus tard, pour intégrer une école spécialisée. **(GREEN, 1989)**

Et Le cas de la jeune Bethsabée est resté célèbre. Bethsabée souffre d'autisme, elle ne parle pas et ne communique avec personne. Elle est accueillie dans une classe maternelle et refuse toujours tout contactUn jour, la tourterelle de la classe prend son envol, un sourire illumine le visage de Bethsabée, le désir de contact avec l'animal apparaît, et on assiste à la naissance d'un désir général de communiquer. **(BRUNETAUD, 1991)**

Selon Boris Cyrulnik, Directeur d'enseignement en éthologie à l'université de Toulon, a constaté que « ces enfants autistes (de l'institut médico-éducatif) qui ont tant de mal à communiquer avec leur famille et leurs éducateurs, trouvent aussitôt, naturellement, le moyen d'aborder un animal sauvage : [...] jamais de face ou en les regardent dans les yeux, contrairement à ce que font les autres enfants [...]. Ils sont la même timidité que l'animal, les mêmes réserves, et ne l'approchent que par derrière ou de côté, en détournant le regard, c'est un code universel, ou presque, chez les être vivants. Un code que nous les avons oublié » interviewé par le journal des psychologues, en 1999, Boris Cyrulnik, confirme que certains enfants autistes peuvent caresser des biches qui se laissent faire alors qu'elle fuient devant un enfant qui parle. **(BIDAUD, 1992)**

L'étude d'enfant « sauvages » montre que, l'enfant se trouve dans un état de réceptivité à l'animal .Une étude comparative (Enfants « sauvages »/ Enfants autistes) révèle de surprenantes similitudes et induit l'hypothèse que l'enfant autiste a lui aussi accès à l'animal. **(BELIN, 2003)**

La prévention de l'autisme peut se faire aussi par la zoothérapie mais dans ce cas c'est la zoothérapie éducative. **(BERNATCHEZ, 2000)**

II.1.3. Maladie d'Alzheimer

Maladie dégénérative du système nerveux central qui se manifeste par un syndrome démentiel et qui résulte de changements neuro-structuraux et neurochimiques intéressant le néo-cortex, l'hippocampe, l'amygdale et l'hypothalamus. **(BERUBE, 1991)**

Les scientifiques de l'état de l'Indiana (Etats-Unis) ont mené une enquête visant à apprécier l'influence des poissons d'aquarium sur des personnes atteintes de cette démence. 70 personnes ont été soumises à un test qui a consisté à mettre un aquarium dans leur réfectoire. Au bout d'un mois, les scientifiques ont constaté une nette diminution de l'agressivité chez ces personnes, l'un des symptômes les plus fréquents dans cette maladie. Par ailleurs les malades ont repris du poids ce qui est encore significatif. (Journal de la faune, la semaine du 14/01/2005, chaîne Animaux)

En effet, les chercheurs de l'Université de Lafayette dans l'Indiana ont remarqué que les patients atteints d'Alzheimer retrouvaient l'appétit lorsqu'ils observaient un aquarium plein de poissons rouges. **(DUJARDIN, 2004)**

La présence du chien sur une base régulière chez des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, a un effet calmant, ce qui diminue l'irritabilité. L'animal favorise un comportement social positif qui se manifeste par des rires et un échange de regard. Annie Bernatchez explique, que dans le stade avancé de la maladie d'Alzheimer, la personne ne peut plus bouger et leur discours est incohérent. **(BERNATCHEZ, 2001)**

Pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer, l'animal stimule la mémoire, tout en ayant un effet calmant et relaxant. **(DE PALMA, 2004)**

Ce travail sur la mémoire se fait par la mémorisation du nom du chien, d'ordres, des rendez-vous prévus avec lui, jusqu'à l'organisation de jeux ou l'on demande au chien de rapporter des objets, ou encore où l'on demande aux patients de mémoriser des objets cachés dans le sac du chien, ou de citer les différentes parties anatomiques du chien. Pour les patients à un stade avancé de la maladie, la seule présence du chien peut être un facteur de stimulation efficace au maintien de l'attention.

La présence de l'animal permet chez la personne atteinte d'Alzheimer, de maintenir ou de développer un mode de communication verbale, mais surtout non verbal, par le sourire, le rire, le toucher, la caresse et l'observation. **(KRUCZEK, 1991)**

Une expérience a été réalisée dans le centre d'intervention contre les crises de la maladie d'Alzheimer, aux Etats-Unis. Les résultats indiquent que les animaux, ont été acceptés par la majorité des patients, les relations de ceux-ci avec leur environnement ayant augmenté, ainsi que leur relations émotionnelles. Le changement le plus important est la diminution de l'état de dépression et le fait que les malades se renferment moins sur eux même. **(SEPTIER, 1994)**

Une équipe de chercheurs américains de Rhode Island (Nouvelle Angleterre) a démontré plus récemment les bienfaits des animaux de compagnie auprès des malades d'Alzheimer, y compris dans les crises paroxystiques. **(BELIN, 2003)**

Les malades d'Alzheimer sont plus détendus et on note même une réactivation de la mémoire grâce à des souvenirs ayant traits à des animaux. **(BIDAUD, 1992)** Vuilleminot réclame lors d'une interview « Une posture de l'animal peut provoquer des réminiscences (chez le malade d'Alzheimer)...alors même que la personne ne reconnaît plus ses proches. **(LA LETTRE DE PROXIMOLOGIE, 2003)**

Des résultats semblables ont été obtenus avec des personnes atteintes de la démence de type Alzheimer **(KONGABLE et al., 1989)**. Le potentiel thérapeutique des animaux de compagnie a également été observé avec d'autres populations psychiatriques telles que les désordres dissociatifs, la démence de type Alzheimer, d'autres démences et maladies mentales chroniques. **(ARNOLD, 1995; CORSON et CORSON, 1978 ; FRITZ et al., 1995 ; HUNDLEY, 1991)**

Même si la DTA (démence de type Alzheimer) est irréversible et qu'aucune étiologie n'a pu être identifiée, certains symptômes peuvent être réduits. En fait, selon Geneau on peut envisager diverses cibles de traitements : l'augmentation des capacités cognitives, la diminution des symptômes non cognitifs (par exemple l'agitation); l'augmentation de l'autonomie fonctionnelle; l'amélioration de la qualité de vie et la diminution du fardeau de soins de l'aidant naturel.

Dans les centres de soins de longue durée, seulement quelques recherches précisent le rôle significatif de l'animal sur les comportements de personnes souffrant de la démence de type Alzheimer. **(GENEAU, 1999)**

Ces résultats sont pertinents et méritent une attention particulière. D'après une étude menée par Kongable, la présence d'un chien sur une base hebdomadaire augmente le nombre de comportements sociaux appropriés, comme par exemple les sourires, les regards et les rires, chez une personne souffrant de la DTA (démence de type Alzheimer). La zoothérapie propose un grand nombre d'activités conçues pour s'ajuster au potentiel du patient concerné. L'animal représente un «instrument d'indigage» puisqu'il donne des repères à la personne qui exécute des actions s'inscrivant dans un répertoire de gestes acquis de longue date, tel brosser, nourrir ou caresser, gestes qui demeurent accessibles à des stades avancés de la maladie. **(KONGABLE et al, .1989)**

Selon Taillefer, les souvenirs modulés par la « mémoire affective » seront plus longtemps préservés puisque significatifs pour la personne. C'est donc dire que les souvenirs autobiographiques et relatifs à la possession d'un animal seront plus facilement accessibles au répertoire des expériences passées de la personne.

En faisant appel aux souvenirs de la mémoire rétrograde, l'intervenant peut inviter la personne à se remémorer des expériences passées avec les animaux et ce, afin de faciliter les soins d'hygiène souvent associés avec une effervescence des comportements d'agitation par exemple. L'animal constitue alors un « agent de diversion » car il crée une réponse affective favorable au moment de la réminiscence en permettant de rediriger l'attention de la personne. Cette stratégie d'intervention appelée « stratégie de diversion par réminiscence autobiographique » est explicitée par Taillefer. **(TAILLEFER, 1997)**

Selon ce dernier, inviter une personne démente à évoquer ses souvenirs anciens, vives et toujours accessible constitue une porte d'entrée à une communication verbale significative entre celle-ci et l'intervenant. Selon Thériault, plus la maladie progresse plus la communication verbale fait place à la communication non verbale. Les personnes atteintes de DTA utilisent donc le langage corporel pour exprimer leurs émotions. De plus, même s'il y a atteinte à la compréhension du mot, la personne souffrant de déficits cognitifs conserve la capacité à capter des signes non verbaux et demeure sensible à l'atmosphère et à la façon d'être de l'interlocuteur. L'intervenant en zoothérapie, faisant preuve d'habiletés de communication en termes de présence, d'écoute, d'empathie et d'authenticité, tente donc de s'ajuster aux limites du langage de la personne atteinte d'une DTA et ce, en priorisant le contact visuel, l'utilisation du toucher, l'observation des émotions et des mouvements.

Les activités proposées en relation avec l'animal contribuent à renvoyer aux personnes atteintes de DTA une image positive d'elles-mêmes et un sentiment d'utilité. **(LEVESQUE et al., 1990)**

Les chiens-guides pour une personne atteinte d'Alzheimer constituent une attache à la réalité pour des individus qui, lors des premiers stades de la maladie, perdent leur assurance et tendent à se reclure sur eux-mêmes. Le chien est là 24h sur 24 pour identifier les instants de stress chez son maître, et l'inciter à se distraire en cas de déprime. **(LENGRAIS, 2004)**

1- cognitif : ce qui concerne la conscience (psychologie, neurobiologie, logique et linguistique).

II.1.4. Schizophrénie

La schizophrénie est un état pathologique caractérisé par une rupture de contact avec le monde ambiant, le retrait de la réalité, une pensée autistique.

(GANONG, 1995)

Les adultes atteints de Schizophrénie, réussissent parfois à diminuer les voix délirantes qui tourbillonnent dans leur tête en se centrant sur l'animal. **(DE PALMA, 2004)**

Expérimentalement, il s'avère que des patients schizophrènes se rendent plus volontiers à des séances de thérapie, si celles ci sont organisées avec la présence d'oiseau en cage, et il est observé une meilleure participation aux discussions avec une nette diminution des attitudes hostiles et suspicieuses. **(MAIER-HERRMANN, 1996)**

Boris Cyrulnik raconte « J'avais un patient qui faisait des bouffées délirantes à répétition. Selon l'accueil que me faisait son chien, je savais dans quel état il se trouvait ou allait se trouver » **(MATIGNON, 2000)**

II.1.5. Troubles d'apprentissage : Voir Photo N° 01, page 22

David Nathanson était convaincu que le retard mental des enfants handicapés provenait d'une incapacité à se concentrer suffisamment pour pouvoir apprendre et que, en conséquence, il convenait de trouver un artifice permettant d'accroître leur attention. Pour David Nathanson, une capacité d'attention de la part d'un enfant qui présente un retard mental rendait envisageable la possibilité d'énormes progrès d'apprentissage. Olivier Maddens, décrit un programme s'étendant sur 06 mois auquel ont participé 06 enfants « attardée » dont l'âge varie de 02 à 06 ans, les séances de rééducation sont individuelles à raison de 01 par semaine, consistant en 1 demi-heure dans l'eau au contact des dauphins et suivie d'une demi-heure en classe. Ces enfants travaillent la prononciation de mots au vu de dessins, et d'autres travaillent la mémorisation au vu des mots. Ces enfants ont tous bien répondu quand ils travaillaient au milieu des dauphins, mais dans des proportions différentes. Le mongolien avec qui travail David Nathanson a répondu correctement 38 fois sur 100 lors des séances avec les dauphins ,alors qu'il n'a répondu que 4 fois sur 100 lors des séances de travail effectuées en classe. **(MADDENS, 1994)**

Un enfant qui a problème de lecture a toujours, un problème d'estime de soi. Il est intimidé quand il lit en présence de sa famille, amis ou même le thérapeute. Dr Martin Sandi a observé que l'enfant se sent plus à l'aise devant un animal. L'enfant devient moins anxieux et plus attentionné car il ne ressent aucun jugement en présence d'un animal. Depuis Dr Martin Sandi a eu l'idée de faire un programme pour ce genre d'enfant. **(MARTIN, 2001)**

Citons le cas d'un groupe d'élèves âgées entre 8 et 10 ans, qui éprouvaient une très grande anxiété à lire devant leur classe, ou les adultes car ils savent qu'ils



PHOTO N°01 : Une fillette qui a un trouble de lecture lors d'une séance de zoothérapie

attendent un bon. Après quelques séances de zoothérapie, la lecture devient un plaisir. **(MANTHA et LEPINE)**

II.1.6. Autres troubles du comportements

Depuis le début des années 1990, le service de zoothérapie de l'hôpital Douglas collabore avec le département de pédopsychiatrie de l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, pour offrir ses services à des enfants présentant de troubles graves ou complexes. Les objectifs thérapeutiques visés par ce programme sont : Stimuler le contact visuel et tactile, établir une relation de confiance dans une atmosphère de bien-être, apprivoiser les peurs et les angoisses, développer la communication et le langage et favoriser la communication entre les parents et les enfants. **(DE PALMA, 2004)**

Avec les adolescents présentant des troubles de comportement ou de personnalité limitée (Borderline), l'animal servira à travailler la capacité d'empathie du patient. **(DE PALMA, 2004)**

II.1.6.A. Enfant hyperactif

Un enfant hyperactif dans l'incapacité de se concentrer 10 secondes peut être capable de rester calme 10 minutes au contact d'un jeune chien. **(MADDENS, 1994)**

Hubert Montagner écrit : " Qui n'a pas observé des enfants réputés instables, hyperactifs (qui " ne tiennent pas en place "), incapables de fixer leur attention, devenir plus stables dans leur comportement et leur attention, moins turbulents ou " erratiques ", dès lors que leur regard s'est trouvé capté par le " spectacle " de la vie animale ? En se focalisant sur un chat qui joue avec un bouchon, un chien qui rapporte le bâton qu'on lui a lancé, un hamster qui met de la nourriture en réserve dans ses bajoues, etc., le regard s'organise. A la fois mobile et soutenu, il permet à l'enfant de capter de multiples informations, de leur donner un sens et de les organiser en savoir et en questionnements cohérents. L'instable, l'hyperactif, celui qui ne paraissait pas avoir la possibilité de fixer son attention, montrent et démontrent à cette occasion qu'ils sont capables de développer des capacités d'attention visuelle soutenue, alors que, habituellement, leur regard balaie le tableau ou le livre sans s'y arrêter, ou alors c'est fugace (ce qui ne leur permet pas de capter, et donc de traiter, les informations indispensables à la construction du savoir et des apprentissages), et de se structurer comme individus attentifs qui peuvent organiser des réponses adaptées aux informations qu'ils reçoivent de l'animal. **(FILIAIRE et al., 1986)**

Katcher et Wilkins ont montré qu'il était possible d'obtenir de bons résultats en utilisant la thérapie assistée par animal avec des enfants qui étaient atteints d'importants troubles du déficit attentionnel et de comportement, les résultats ont montré qu'il y avait une réduction des comportements d'agression et d'agitation. **(KATCHER et WILKINS, 1994)**

Le centre de traitement Brandywine de la Fondation Devereux, en Pennsylvanie, a mis au point deux programmes pour enfants souffrant d'un déficit attentionnel avec hyperactivité. Ce programme visait à compléter le traitement psychiatrique régulier. Le premier consistait à offrir des cours de plein air, tels l'escalade, le canot et la sécurité aquatique. Le deuxième, le programme Zoo, qui consiste à visiter les animaux dans un bâtiment aménagé pour les bêtes.

- Les enfants ont démontré davantage d'assiduité au programme Zoo (93 %) qu'au programme en plein air (71 %)

- Le programme Zoo a permis à plusieurs d'améliorer leurs capacités d'apprentissage. **(KATCHER et WILKINS, 1994)**

De plus, la communication de l'affection, au moyen d'un animal comme le chien, peut amener à un réconfort auprès de la personne agitée. **(BERNATCHEZ, 1999)**

II.1.6.B. Les personnes dépressives

Le Dr Horace Dobbs accompagne des malades dépressifs sur un canot pneumatique au large de Cornouailles pour côtoyer les dauphins. Certains malades en tirent un réel bien être. **(ROUSSELET-BLANC et MANGEZ, 1992)**

Dr Horace Dobbs [Membre de la Royal Society of Medicine, Fondateur de l'Oxford Underwater Research Group et de l'International Dolphin Watch] qui a découvert en 1974 quelle joie peut lui apporter sa rencontre avec un dauphin sauvage, au large des côtes britanniques, a l'idée du réconfort qu'une telle rencontre serait susceptible d'apporter à des dépressifs. Depuis Dobbs amène ses malades dépressifs nager en mer, les dauphins pouvant s'approcher de l'embarcation. **(BELIN, 2003)**

Une amélioration de l'humeur, notamment, chez les personnes dépressives qui, juste à l'idée d'imaginer qu'elles vont voir leur animal préféré, s'en trouvent revigorées. **(KATCHER, 1985)**

II.1.6.C. Personnes anxieuses

Barker et Dawson, ont étudié l'effet anxiolytique des animaux de compagnie (thérapie assistée par animal) sur des patients psychiatriques en milieu hospitalier. Ils ont comparé le niveau d'anxiété d'un groupe de patients après une thérapie assistée par animal et le niveau d'anxiété d'un deuxième groupe de patients après une activité de thérapie traditionnelle. Les résultats ont montré qu'il y avait une différence significative entre les deux groupes. Les patients qui avaient suivi la thérapie assistée par animal avaient un niveau d'anxiété plus bas que les autres. Ces auteurs ont donc conclu que les animaux de compagnie avaient un effet anxiolytique très important. **(BARKER et DAWSON, 1995)**

II.1.6.D. Enfants abusés sexuellement

Une étude rétrospective, a montré l'important rôle que jouaient les animaux de compagnie chez les enfants sexuellement abusés. Dans certains cas, l'animal de compagnie représentait le seul support affectif rapporté par ces enfants. **(BARKER et al., 1997)**

Selon Nebbe, les enfants sexuellement abusés qui avaient développé un fort lien d'attachement envers un animal de compagnie avaient moins de chances de devenir à leur tour abuseur sexuel que les autres qui n'avaient pas développé un tel lien. **(NEBBE, 1998)**

II.1.6.E. Insécurité émotionnelle

La présence de l'animal calme, rassure et diminue l'agressivité. Exempt de préjugé, l'animal se dirige aussi vers les personnes plus «résistantes». Parfois, le simple fait de se sentir apprécié d'un animal abat les barrières jusqu'alors érigées comme moyen de défense contre la peur du rejet. Cette présence joue un rôle encore plus significatif chez les personnes vivant une période difficile : problèmes relationnels, de communication, d'isolement ou d'insécurité.

En plus d'offrir une certaine «sécurité émotionnelle» de par sa constance dans la relation, l'animal aide à combattre la solitude et redonne un sentiment de confiance et d'estime de soi et de maintenir leur capacité d'émerveillement. **(DELRIEU, 1991)**

II.2. Troubles d'ordre social

Dans le cas des personnes, qui ont du mal à s'intégrer socialement, la thérapie assistée par l'animal s'avère efficace.

En reconnaissant au chien un rôle catalyseur social, Boris Levinson a pu constater ses effets thérapeutiques chez bon nombre de personnes particulièrement vulnérables, telle que les personnes âgées, en deuil ou en perte d'autonomie. L'animal sert alors de soutien affectif pour les gens ayant un réseau social limité. **(DE WAILLY et al., 2001)**

Pour les personnes seules, l'adoption d'un animal favorise la socialisation, en ce sens que sa présence attire les inconnus et suscite des conversations. **(DE PALMA, 2004)**

Une étude menée à Hyde Park à Londres a montré que les personnes qui se promènent en compagnie de leur chien sont plus ouvertes aux contacts sociaux et plus cordiales, conversent d'avantage et font de plus longues promenades que les promeneurs solitaires. Un animal peut donc être catalyseur idéal pour ceux qui désirent faire des rencontres et nouer des amitiés. **(RUCKERT, 1994)**

Les chiens et les chats placés dans des institutions gériatriques agissent sur les pensionnaires comme des « catalyseurs des relations sociales » **(AFIRAC, 2003)** Ange Condoret a fait des études à l'Ecole vétérinaire de Toulouse et a ouvert son cabinet en 1948. En 1968 il présente un rapport « Le vétérinaire urbain et la santé publique » qui insiste sur les bienfaits de la présence animale sur l'hygiène mentale du citadin (notamment sur la guérison de névrose) et sur les effets que peut procurer l'animal thérapie pour enfants inadaptés. **(BRUNETAUD, 1991)**

Ange Condoret militera durant plus de quinze ans pour que soit reconnu le rôle social de l'animal de compagnie dans le rythme de vie du citadin, de son utilité et parfois de sa nécessité. Il créera un néologisme pour définir ce phénomène : « urbanimalisation ». **(BRUNETAUD, 1991)**

Mugford et Comisky sont les premiers à utiliser le terme lubrifiant social pour décrire l'augmentation du contact social grâce aux animaux. **(BELIN, 2003)**

Presque toutes les études citées jusqu'à présent et celles qui le seront dans les sections suivantes mettent en évidence le fait que le chien exerce une attraction sur les gens. En effet, celui-ci facilite les contacts sociaux entre les humains. Certains chercheurs ont voulu explorer ce phénomène.

Les études qui suivent ont tenté de démesurer d'une façon plus spécifique que les autres la force qu'exerce le chien en tant que catalyseur social.

Des chercheurs ont placé des adultes en fauteuil roulant avec et sans chien dans des endroits publics et ils ont enregistré les réactions des passants. L'analyse des résultats a montré que la simple présence d'un chien permettait aux personnes en fauteuil roulant d'augmenter de beaucoup leurs interactions sociales avec de purs étrangers. **(EDDY et al., 1988)**

Mader et d'autres chercheurs ont reproduit sensiblement la même expérience avec des enfants en fauteuil roulant. Ils ont obtenu des résultats comparables à ceux de l'étude précédente. **(MADER et al., 1989)**

En utilisant une approche qualitative, Camp a également obtenu des résultats semblables avec cinq personnes en fauteuil roulant et leur chien. **(CAMP, 2001)**

Rogers et al. (1993) a étudié les interactions entre les personnes âgées vivant dans un parc de maisons mobiles aux États-Unis et les autres résidents de l'endroit. Ces chercheurs ont conclu que les personnes âgées qui possédaient un chien éprouvaient une plus grande satisfaction en ce qui concerne l'aspect social de leur vie. **(ROGERS et al., 1993)**

Finalement, McNicholas et Collis ont mesuré la force de l'effet catalyseur du chien dans les interactions sociales. Deux expériences ont été conduites à cette fin. Dans la première expérience, un chien bien dressé à ne pas interagir avec les personnes a été utilisé. Dans la deuxième expérience, un autre chien bien dressé mais ayant une apparence négligée a été introduit. Les résultats ont montré que c'était lorsque le chien avait l'air bien dressé et soigné qu'il y avait le plus d'interactions entre son propriétaire et les étrangers. **(McNICHOLAS et COLLIS, 2000)**

Cependant, les différences les plus significatives ont été observées entre les tests avec chien et ceux sans chien. Ces chercheurs en ont conclu que le chien exerçait une véritable force de catalyseur pour les relations sociales. D'autres études ont montré que la plupart des propriétaires d'animaux de compagnie estimaient que leur animal avait amélioré la qualité de vie de la famille et leur qualité de vie personnelle en réduisant les tensions entre les membres de la famille. **(BARKER, 1993 ; VOITH, 1985)**

D'après une étude de Perelle et al., la présence d'animaux dans des établissements peut provoquer un changement positif dans le comportement social. Il existe aujourd'hui une profusion de documents écrits et enregistrés notamment en vidéo. Les recherches pratiquées dans certaines institutions psychiatriques font l'objet de rencontres pluridisciplinaires fréquentes au niveau international, principalement dans les pays occidentaux. **(PERELLE et al., 1997)**

En France les travaux d'Hubert Montagner, de Bernard Brusset, d'Ange Condoret, de Michel Horassius, d'Alice Aguetant, d'André Carel ou de Léon Kreisler pour ne citer qu'eux sont tous très intéressants. Mais si leurs études portent sur surtout sur les aspects sociaux et affectifs de la présence des animaux, elles insistent toutes sur l'intérêt thérapeutique des relations enfants-animaux. La zoothérapie peut parfois faire des merveilles avec les jeunes et même avec les adultes souffrant de problèmes de communications ou d'intégrations. **(DELRIEU, 1991)**

Une étude originale menée par le sociologue Benjamin Stanislas sur l'influence des chiens sur le tissu social urbain corrobore cette thèse. « Nous avons demandé aux habitants du VII^{ème} arrondissement de Paris de décrire leur quartier. Les propriétaires de chiens évoquaient en premier le parc du Champ-de-Mars. Or cette réponse n'arrivait qu'en deuxième ou troisième position chez les gens sans animaux. Pour eux, ce gigantesque espace vert ne caractérise pas le quartier. Ils ne s'y promènent jamais, ce qui crée chez eux un léger sentiment d'insécurité. Le jardin et, par extension, le quartier ne leur paraissent pas sûrs. **(DE ROSNAY, 1999)**

II.2.1. Délinquants et détenus

En 1792, le centre carcéral « York Retreat » à York, en Angleterre, incluait des animaux dans le milieu résidentiel et encourageait les patients à s'occuper de ceux-ci. En tant que précurseur des programmes de renforcement positif, le York Retreat insistait sur des moyens constructifs plutôt que punitifs de contrôler le comportement » **(CUSACK, 1988)**. Les détenus éprouvent souvent des sentiments de solitude, et l'on sait que les animaux ont contribué à réduire sensiblement leurs sentiments d'isolement et de frustration. **(MONEYMAKER et al., 1991)**

Le rôle de l'animal chez les adolescents a fait l'objet de nombreuses études, notamment dans les centres de réinsertion. Tout en condamnant fermement l'utilisation qu'une certaine population fait des animaux, et notamment de chiens la présence des animaux favorise aussi une amélioration du comportement des détenus en augmentant l'estime de soi et en constituant un grand facteur de motivation. La fierté que les délinquants tirent de leurs réalisations est évidente lorsqu'ils discutent de l'incidence du programme sur eux et des changements qu'ils observent en eux-mêmes. **(LAI, 1998)**

Autre réaction étonnante: celle des jeunes du 18^e arrondissement de Paris, qui ont manifesté en début d'année après la mort d'un jeune beurrin. "Nous avons installé un aquarium dans le centre social du quartier raconte M. Hignette. Pendant les émeutes, tout a été cassé... sauf l'aquarium, il est resté intact. Il semble que ce soit les jeunes fréquentant le centre qui l'aient activement protégé des débordements de ceux des quartiers voisins." Les poissons sont de vrais auxiliaires! **(E.P.M.H.B, 1998)**

Une source de communication non verbale, non menaçante et réconfortante et de confort tactile elle peut aider à briser le cycle de la solitude, du désespoir et du repli sur soi que manifestent beaucoup de résidents qui étaient jusque-là détachés et malheureux. Dans bien des cas, les chiens incitent les résidents à faire des marches et à participer à d'autres activités, ce qui aide ces derniers à améliorer leur bien-être physique et affectif. **(S.C.A.S et B.S.A.V.A, 1987)**

Une vidéo a révélé que le programme avait redonné espoir même à certains détenus difficiles à discipliner en leur offrant quelque chose sur lequel ils pouvaient compter tous les jours. Un grand nombre d'entre eux sont, pour la première fois de leur vie, responsables d'un être vivant. Ce sentiment accroît leur estime de soi et leur amour-propre. Un des plus grands avantages du programme est le fait qu'il permet aux détenus d'exprimer librement leur affection et leur compassion à l'égard d'un être vivant. **(LAI, 1998)**

Aux Etats-Unis, des expériences positives, sont menées quant à l'apport éducatif et psycho affectif de l'animal en milieu carcéral. Des prisonnières spécialement formées dans la prison, prennent en charge le dressage de chiens guide ou autre type de chiens d'assistance pour personnes handicapés. On confie à des volontaires des petits animaux, qu'ils sont chargés d'apprendre à nourrir et à soigner, « s'il est une chose difficile en prison, c'est d'inculquer aux détenus la notion de la responsabilité .Or cela est justement devenu possible », indique Earl Simple le vétérinaire chargé de l'encadrement de l'opération. **(LECOEUVRE, 1995)**

Dr.Sandra Meriem de l'université de Pepperdine, a fait récemment une évaluation a propos de l'effet de chiens dans un centre d'incarcérés à Oregon. Elle n'a trouvé aucune récidive des détenus qui ont participé au projet POOCH (Positive Opportunities-Obviously Change with Hounds). **(DALTON, 2001)**

Une étude comparative sur deux salles, identiques en tous points sauf qu'une avait des animaux domestiques tandis que l'autre n'en avait pas, a permis de démontrer statistiquement que la fréquence des actes de violence et des tentatives de suicide diminuait. **(LEE, 1983)**

Selon l'administrateur d'un programme de zoothérapie : « La zoothérapie a des effets salutaires sur les détenus. Elle a radicalement transformé leur mentalité ». **(SERPELL, 1993)**

Le département correctionnel de Susanville, en Californie a lancé un programme qui est utilisé auprès des « détenus à problèmes » pour tenter de

communiquer avec eux et de leur inculquer une discipline. Le travail et la patience requis pour réussir dans ce programme ont amené les détenus à être plus respectueux de leur environnement. Les détenus disent avoir acquis beaucoup de connaissances en participant au programme. Ils ont par exemple signalé qu'ils avaient appris à manier les chevaux sauvages en comprenant davantage leur propre nature et en faisant preuve de patience. Bref, les détenus ont appris à discerner leurs émotions et à se comprendre ainsi qu'à travailler avec d'autres et à apprendre de ces derniers.

Un autre programme qui a bien réussi au département correctionnel ,Canon City, Colorado a permis à lui aussi à beaucoup de détenus de modifier leur façon de penser. Au lieu de se concentrer sur la drogue et l'alcool, ils s'intéressent désormais aux chevaux et aux autres animaux. **(LAI, 1998)**

Une incidence universelle d'un programme de zoothérapie est que les délinquants tendent à fixer et à atteindre leurs objectifs. Ainsi, bon nombre d'entre eux ont décidé d'achever ou de poursuivre des études supérieures. **(LAI, 1998)**

Une option d'insertion socioprofessionnelle, qui vise l'apprentissage des soins aux chevaux à des personnes de 15 à 29 ans présentent des déficiences intellectuelles, sensorielles, psychiques ou autres, qui sont motivés et capables de travailler en équipe, ce stage, qui permet l'acquisition de nouvelles compétences, permettant l'accès au marché du travail **(DE PALMA, 2004)** et des emplois à la sortie pour certains. **(WHYHAM, 1991)**

Tous les programmes de zoothérapie mis en place dans des établissements correctionnels incluent une composante de formation en classe, mais celle-ci n'est pas toujours obligatoire. On montre alors aux détenus comment manipuler les animaux pour éviter de se blesser et de blesser ceux-ci. Il s'agit ainsi d'inculquer certaines compétences professionnelles de base, bien que les programmes n'incluent pas tous une composante d'accréditation. Après avoir suivi une formation de base et acquis certaines techniques de toilettage, les détenus peuvent poursuivre leur formation ou leur apprentissage suivant leur mise en liberté

Le nombre d'anciens participants qui se cherchent un emploi dans ce domaine après leur mise en liberté donne aussi une idée de l'incidence de la zoothérapie. À l'occasion, l'abri qui fournit les animaux à l'établissement embauchera d'ex-détenus ou les dirigera vers un bureau de vétérinaire. Dans d'autres cas, les vétérinaires qui travaillent avec les détenus peuvent leur offrir un emploi après leur

retour dans la société. Les programmes de zoothérapie peuvent permettre aux détenus d'acquérir des compétences monnayables qu'ils pourront utiliser dans leur recherche d'emploi. **(LAI, 1998)**

Après avoir suivie un programme tel que Prison Pet Partnership (PPP) , tableau1 , qui est offert au Purdy Correctional Center for Women (PCCW) à Washington, D.C. et apres leur mise en liberté, certaines détenues ont trouvé un emploi comme toiletteuse d'animaux. Voir Tableau N°01 :

TABLEAU N°01 : Un aperçu des différents types de programmes offerts aux détenus. (LAI, 1998)

Programme	Description
Programmes de visites	Programmes où une société protectrice des animaux ou un organisme à but non lucratif fait entrer dans l'établissement des animaux domestiques.
Programmes de réadaptation d'animaux sauvages	Programmes dans lesquels les détenus s'occupent d'animaux sauvages blessés qui sont ensuite relâchés.
Programmes de soin du bétail	Programmes d'élevage de veaux par de jeunes contrevenants. Élevage de poissons, soin du bétail.
Programmes d'animaux domestiques	Programmes dans lesquels des détenus sont propriétaires d'animaux domestiques et s'en occupent.
Programmes de socialisation d'animaux d'assistance	Élevage par les détenus de chiens ou de chiots pour aveugles ou malentendants.
Programmes professionnels et de services communautaires	Programmes dans lesquels les détenus s'occupent de chevaux sauvages, ou encore élèvent et dressent des chiens de compagnie et de service.

Dans ce programme, les propriétaires peuvent mettre les chiens en chenil au centre correctionnel s'ils vont en vacances ou encore pour faire dresser et toiletter les chiens. C'est le cas Prison Pet Partnership (PPP) Ce programme est offert au Purdy Correctional Center for Women (PCCW) à Washington, D.C. **(LAI, 1998)**

A Canon City, au Colorado où les détenus travaillent, en collaboration avec le département en biologie marine, à faire l'élevage de poissons comestibles destinés aux pays en voie de développement. **(DE PALMA, 2004)**

Voici une liste des programmes de zoothérapie (tableau N°02) qui ont été mis en oeuvre avec succès dans des établissements correctionnels et qui existent encore .

**TABLEAU N°02 : Programmes de zoothérapie dans des établissements correctionnels.
(LAI, 1998)**

<i>Pays</i>	<i>Nom du programme</i>
Canada	Pawsitive Directions, établissement pour femmes Nova à Truro (Nouvelle-Écosse), Programme canin du centre correctionnel pour femmes de Burnaby, à Burnaby (Colombie-Britannique)
États-Unis	Prison-Pet Partnership Program (PPPP), Centre correctionnel pour femmes de l'État de Washington situé à Gig Harbor, WA Programme Friends For Folks, Lexington Correctional Center, à Lexington (Oklahoma) Programme People-Animals Love (PAL), établissement correctionnel du district de Columbia situé à Lorton (Virginie)
Angleterre	Le Pet Program de la Garth Prison située dans le Lancashire
Écosse	Community Services Aquatic Club, Saughton Prison, à Édimbourg
Australie	Guide Dog Program, Beechworth Training Prison à Beechworth, Victoria
	Pets as Therapy Program (PAT), Adelaide Women's Prison à Northfield, Australie-méridionale
Afrique du Sud	Companion Animal Programs, Department of Correctional Services

II.2.2. Personnes âgées : Voir Photo N°02, page 37

Dans la société actuelle, il n'est pas évident d'engager une conversation avec un inconnu ou un voisin. Cette difficulté devient insurmontable pour certaines personnes âgées, qui ne partagent plus les valeurs de référence de personne plus jeune, d'où le réconfort et la compagnie apportés par un animal. **(CURTI, 1998)**

La solitude fait partie intégrante de la réalité de plusieurs personnes âgées, souvent confrontées à plusieurs pertes, elles voient leur univers se rétrécir, ce qui peuvent leur occasionner des symptômes dépressifs et une profonde anxiété. Certaines d'entre elles n'étant plus productives sur le plan social, développent un sentiment d'inutilité qui les amène à se refermer sur elles-mêmes. **(DE PALMA, 2004)**

Selon Vuilleminot, pour les personnes atteintes de sénilité, l'animal comble la situation d'isolement. **(LA LETTRE DE PROXIMOLOGIE, 2003)**

Des études sérieuses ont été réalisées pour prouver l'utilité des animaux familiers auprès des retraités : parmi celle-là, une enquête menée en 1986 par l'Institut Lyonnais de gérontologie a montré que 88 % des personnes âgées vivant à

leur domicile refusent d'aller en maison de retraite ou dans un foyer-logement sans leur animal de compagnie. **(BOUCHARD et DELBOURG, 1995)**

Les effets bénéfiques de l'animal auprès d'une clientèle âgée sont de mieux en mieux documentés dans la littérature scientifique ou on souligne le recours de l'animal comme moyen thérapeutique pour améliorer le mieux être psychologique et social des gens. **(BUSTAD, 1981)**

De plus le contact avec l'animal empêche l'arrivée d'un sentiment de solitude et d'égarement. Il ne s'agit ici en aucun cas de remplacer le contact avec les personnes par un animal de compagnie. On essaie plutôt d'éviter qu'ils ne s'isolent pas, de les garder intéressés, actifs et entreprenants pour qu'ainsi ils créent et maintiennent plus facilement des contacts et des relations avec d'autres personnes.

Le contact quotidien avec l'animal atténue le sentiment de solitude et renforce l'estime de soi, les promenades avec l'animal incitent la personne âgée à demeurer active. **(I.E.M.T, 1999)**

Les interventions suggérées en gériatrie peuvent se classer en deux catégories d'approche : la première constitue l'approche pharmaceutique, la seconde est constituée par les approches non pharmacologiques se composant des interventions environnementales dont la thérapie alternative **(HOTTIN et LEMIEUX, 1997)** telle la zoothérapie.

L'intégration d'animaux domestiques dans les centres pour personnes âgées pourrait contribuer à prévenir la dépression. **(DE PALMA, 2004)**

Depuis les années 1970, les effets bénéfiques des animaux familiers sur la santé psychique des personnes âgées ont été étudiés scientifiquement. **(BELIN, 2003)**

Les chercheurs de l'Université de Saint Louis et de Lindenwood se sont aperçus que le nombre de personnes souffrant de dépression avait chuté. **(DUJARDIN, 2004)**

Dans une expérience que l'on peut presque qualifier de classique, les deux chercheurs anglais Mugford et McKominsky ont en 1974 doté des personnes âgées et seules de trois formes différentes «d'aides vivantes»:

- Un groupe a obtenu la visite régulière d'une travailleuse sociale et un bégonia, une plante donc.
- Le deuxième groupe a également obtenu la visite d'une travailleuse sociale, et à une perruche ondulée, un animal donc.

- Et le troisième groupe a seulement obtenu la visite d'une travailleuse sociale.

La comparaison des trois groupes après une période de 5 mois a rapporté que la présence d'un animal de compagnie avait eu des effets bienfaisants sur le psychisme de son propriétaire et sur son comportement social: peu à peu les personnes du deuxième groupe (et seulement celles-là) ont ainsi arrêté, de se plaindre de leurs infirmités et de leurs souffrances ou des contrariétés de la vie. Elles discutent à la place avec d'autres gens de leurs nouveaux compagnons d'appartement. L'animal de compagnie n'a pas seulement facilité le contact avec les prochains, l'estime de soi a été accrue, de même que la vigueur spirituelle et le contentement général. **(ALTHAUS, 1998)**

Une étude présentée à un congrès international à Montréal a été réalisée grâce à la collaboration de personnes âgées à qui on demandait de se promener seules, puis en compagnie de leur chien. Pratiquement personne ne fait attention à une personne seule. En revanche, quand elle est accompagnée d'un animal, près de (25 %) des passants lui jettent un regard plein d'intérêt et (5 %) engagent même la conversation. **(BASTON et al., 1995)**

Une autre étude faite dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées qui acceptent les animaux, a montré les résultats suivants. (Figure N°01) **(BOUCHARD et DELBOURG, 1995)**

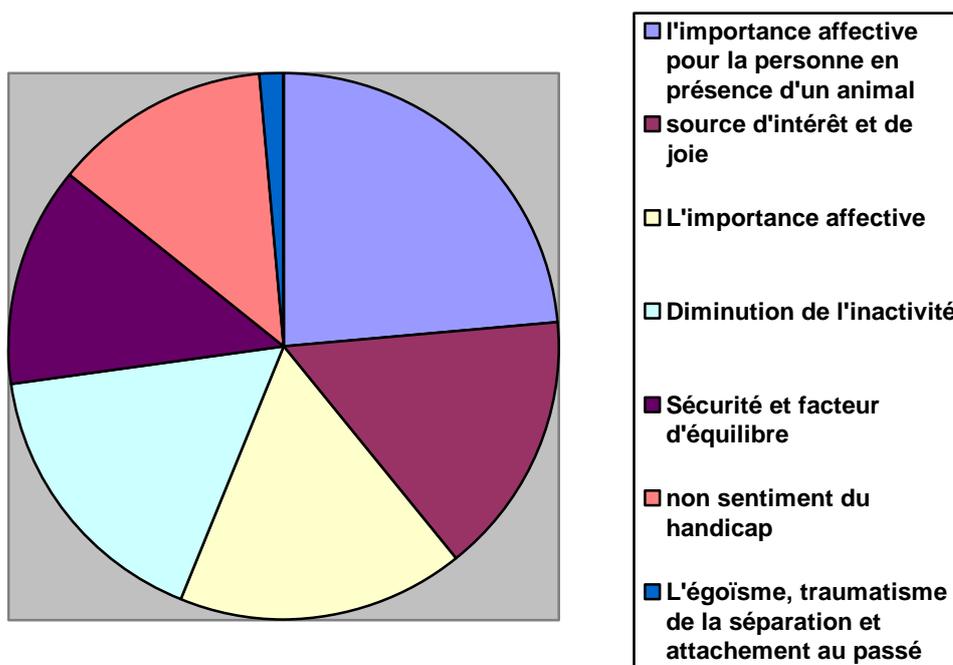


FIGURE N°01 : Les résultats de l'enquête selon BOUCHARD et DELBOURG, 1995

Une expérience a été réalisée en France à l'Hôpital gériatrique Charles Foix de Ivry-sur-Seine (Val-de-Marne) et expose trois cas :

Cas N° 1 : Mm B., 86 ans, hospitalisée en long séjour avec une maladie de Parkinson évoluant depuis 20 ans et ne permettant pas le maintien à domicile avec des épisodes hallucinatoires. Elle ne quitte pratiquement plus son fauteuil ni son lit. On lui confia une chatte, et depuis l'animal a pris la place d'une vraie personne avec laquelle elle dialogue, voire d'un personnage auquel son propre personnage délirant confère des pouvoirs. Il apparaît que son attachement à la chatte l'aide à lutter contre un syndrome de glissement débutant.

Cas N° 2 : Mm G., 90 ans, atteinte d'une arthrite des membres inférieurs sévère avec ulcères des jambes et douleurs de décubitus, état dépressif secondaire : apathie, somnolence et la malade se replie sur elle-même. Mm G. recevait la visite d'un chat, le visage de la malade s'éclaire, et s'anime, les soignants ont noté une nette amélioration et ne la trouvent plus déprimée. L'animal joue dans ce cas le rôle d'antidépresseur.

Cas N° 3 : Mlle L., 83 ans, présente un état dépressif. On lui a confié une chatte, le personnel observa une multiplication des échanges sociaux, et Mlle L. paraît plus équilibrée. **(NICOLAS, 1995)**

En 1999, à l'occasion de l'Année Internationale des personnes âgées, une étude réalisée par l'Office fédéral de la statistique, à Zurich, en Suisse, a conclu que 7 personnes sur 10 qui estimaient avoir une bonne santé malgré leurs malaises vivaient en compagnie d'un chat ou d'un chien. **(I.E.M.T, 1999)**

Garrity et al. ont montré que l'attachement à un animal de compagnie était relié à une diminution de la dépression chez les adultes âgés.

Cependant, il n'est pas nécessaire d'être propriétaire d'un animal de compagnie pour en retirer des bénéfices. **(GARRITY et al., 1989)**

Des études portant sur les visites d'animaux de compagnie dans les centres de soins ont montré que cela améliorerait de beaucoup les conditions de vie des personnes âgées. En effet, il a été possible d'observer que chez les personnes âgées, la visite régulière d'un chien ou d'un chat avait pour effets d'améliorer l'estime de soi, le sentiment de compétence sociale, l'intérêt, le fonctionnement psychosocial, la satisfaction de vivre, les besoins personnels, les fonctions mentales tout en réduisant la dépression. **(FRANCIS et al., 1985)**

D'autres études portant sur la visite régulière d'un animal en centres d'hébergement ont également montré que les personnes âgées augmentaient leur niveau d'interactions sociales en réponse aux interactions avec un chien. **(PICK, 1993; TAYLOR et al., 1993; WINKLER et al., 1989)**

L'activité de zoothérapie peut aussi améliorer le sentiment d'identité souvent déficitaire chez cette clientèle et ce, en invitant la personne dont les habiletés langagières sont relativement préservées à se remémorer ses expériences par le phénomène de « plongeon rétrograde » qui lui permet d'accéder à ses souvenirs anciens. **(BERNATCHEZ, 1999)**

Les animaux jouent aussi un rôle fondamental dans l'équilibre psychique des personnes âgées. « Ils apportent de l'affection, favorisent le maintien de la vigilance, la mobilité et le sentiment d'utilité », a observé Pascal Champvert, président de l'Adehpa (Association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées) **(DE ROSNAY, 1999)**

Le sentiment de solitude et de détresse se manifeste moins souvent en présence d'un compagnon à quatre pattes. Les chiens communiquent en outre un sentiment de sécurité. La contribution de tous les animaux familiers sur le psyché est inestimable: ils arrivent à faire rire leurs propriétaires.

Les promenades en plein air et les contacts avec la nature favorisent un style de vie sain: la pression sanguine diminue et le niveau de cholestérol baisse. C'est ainsi que les animaux familiers évitent toute une série de maux chroniques.

Etant donné la baisse de leurs capacités physiques, les personnes âgées se sentent souvent exclues par leur entourage. La confrontation avec l'isolement, la maladie et l'âge fait ressentir à bon nombre de personnes leur propre fragilité et celles-ci réagissent alors souvent de manière incontrôlée. Dans ces cas, les animaux apportent une précieuse contribution; les mouvements ralentis ainsi que la fragilité n'entravent en aucune manière la relation homme – animal. Naturellement, la compagnie d'un chien ou d'un chat ne peut pas remplacer les relations entre les êtres humains. Néanmoins elle est une aide importante avec l'âge et précisément chez les personnes âgées qui vivent dans leur propre logement. **(I.E.M.T, 1999)**



PHOTO N°02 : Une séance de zoothérapie au sein d'un centre pour personnes âgées.

II.2.3. Personnes hospitalisées pour un long terme ou court terme : Voir Photo N°03, page 38.

On peut imaginer ce que vit un enfant atteint de cancer qui doit passer des mois à subir des traitements douloureux. Il se renferme sur lui même, la peur de l'inconnu et progressivement perte de joie de vivre et spontanéité.

Des études empiriques ont montré que les animaux ont aidé des malades à faire face à l'anxiété, à la tristesse ou à la douleur, en ne faisant pas obstacle à l'expression des émotions des patients, comme le font parfois les personnes porteuses de leurs nombreuses angoisses. Il semble que les animaux soient efficaces, en aidant le patient à gérer son anxiété et son désespoir et à retrouver un peu de bien-être. Les animaux restent présents, ils acceptent le patient tel qu'il est, physiquement et psychologiquement. Ils restent attentifs au besoin émotionnels du malade, qui peut ainsi en tirer un bénéfice. **(BOUCHARD et DELBOURG, 1995)**

Quant aux enfants hospitalisés, le personnel de l'hôpital et les parents, ont observé une baisse de leurs symptômes dépressifs, une baisse de tension et d'anxiété et même parfois de douleurs et de nausées. L'enfant développe une attitude de vigilance et doit être attentif aux besoins du chien, ce qui le décentre de sa maladie et suscite un sentiment de fierté, comme le dit bien Mme Landry : « derrière une porte où se logent la peur, l'ennui, la peine, l'isolement et aussi de colère .Une porte solidement verrouillée, difficile à ouvrir pour l'entourage, sauf pour le chien ». Le chien peut être un confident. Dans une maison pour personnes atteintes du sida, un homme d'une trentaine d'année était extrêmement renfermé, il portait en lui un secret qu'il refusait de dévoiler. Mme Barrette présenta sa chienne à l'homme et lui proposa de se confier à la chienne afin de se libérer de ce poids. Il se

retira avec la chienne et lui confia ce qui bouleversait son cœur, et depuis le personnel de la maison observèrent un réel changement dans le comportement du jeune homme. Il devint plus ouvert et moins tendu, et comme le dit l'auteur Maryse De Palma : « un secret, qui d'ailleurs, reste toujours entre lui et la chienne » **(DE PALMA, 2004)**



PHOTO N°03 : Une séance de zoothérapie avec un adulte hospitalisé.

II.2.4. Personne en phase terminale d'une maladie

Le passage vers la mort est souvent accompagné d'angoisse et de peurs, les proches ne sont pas toujours aptes à accompagner le malade dans cette dernière phase de sa vie étant eux même confrontés à leurs propre peurs, et de son côté, la personne mourante, en voulant protéger les siens, ne donne pas toujours libre cours à ses émotions.

Dans ce cas, on aimerait bien parler de Kamyille, une fillette âgée de 3 ans, atteinte d'un cancer en phase terminale hospitalisée au département d'hémo-oncologie de CHUQ (Québec). Elle subit des doses massives de morphine. La petite fille voulait avoir un petit chien blanc qu'elle pourrait blottir contre elle pour se réconforter. Une des infirmières qui la traitait, Marie Landry, était sensible à sa demande et a réussi à amasser 400 \$ grâce à la générosité du personnel de l'hôpital. Le lendemain elle dénicha un bichon maltais. Ce chien apporta une joie de vivre. Depuis les doses de morphine sont diminuées et il redonna un élan vital à la petite Kamyille avec le sentiment d'utilité et un désir de retourner à la maison pour prendre soin de son petit chien. La petite Kamyille est morte deux semaines plus tard sur le divan au salon en serrant son petit chien dans ses bras. Oui, la présence du chien n'a peut être pas pu sauver sa vie, mais il a été une source d'affection supplémentaire et lui a permis de terminer ses jours chez elle.

Voyant le succès de la présence du chien sur la petite Kamyille, les membres du personnel hospitalier, on décida d'amener d'autres petits chiens familiaux afin que

les autres enfants atteints de cancer bénéficient de ce contact privilégié. **(DE PALMA, 2004)**

Puis, quand viennent les dernières semaines et que le patient dépérit, que son corps dégage des odeurs nauséabondes, que l'entourage n'est plus capable de s'approcher sans avoir le goût de vomir ou de pleurer, c'est là où le chien ou le chat font face, il s'installe dans le lit du patient, à ses côtés. C'est là que le patient sent un amour inconditionnel, que cette bête n'a pas de dédain d'un corps agonisant. Elle lèche les plaies, se blottit même dans des endroits où le patient sent de la douleur, et c'est ainsi qu'il sent le réconfort et l'apaisement. Comme le dit bien Maryse De Palma « Quand vient le moment fatidique, quelques heures avant le départ final, Melle Pétronille (une chienne thérapeute), instinctivement, se retire de la chambre discrètement et respectueusement, laissant le malade vivre sa transition vers l'autre monde, la mort ne fait pas partie de l'univers de Melle Pétronille ». **(DE PALMA, 2004)**

II.2.5. Autres troubles sociaux

Pour les individus en souffrance sociale, un programme de zoothérapie est effectué pour les adolescents et adultes âgés entre 14 et 35 ans. La plupart, proviennent de milieux défavorisés et vivent dans des familles très dysfonctionnelles, où règne souvent la violence. Ils sont souvent livrés à eux-mêmes. Plusieurs ont une très faible estime d'eux-mêmes et ont des difficultés d'adaptation. Ces programmes visent à améliorer ces deux aspects à travers des activités qui représentent pour ces personnes « une nouvelle source de motivation et d'intérêt » **(DE PALMA, 2004)**

II.3. Troubles d'ordre physique

Certaines études ont montré que les effets positifs d'un animal peuvent être non seulement psychiques mais aussi physiques en maintenant l'activité physique par la promenade.

Une personne avec un déficit de la motricité doit régulièrement faire des exercices pour garder ses muscles en forme et éviter qu'ils ne s'atrophient. Les exercices que ces personnes doivent accomplir deviennent souvent monotones et la motivation n'est pas toujours présente.

Des activités, telles que brosser et soigner un cheval, puis le monter, permettent d'améliorer les capacités psychomotrices, la force musculaire et l'équilibre. Par exemple, dans le cadre d'une thérapie en rééducation fonctionnelle, un jeune homme quadriplégique, en entrant en interaction avec des chiens (donner des ordres, jouer à la balle, etc.), a retrouvé l'usage de la voix et de son bras. **(BERNATCHEZ, 2001)**

Si il ne fait aucun doute que les animaux ne sont ni des prothèses, ni des médicaments, et encore moins des thérapeutes, ils peuvent, néanmoins, permettre aux personnes handicapées de s'épanouir dans un cadre vivant, moins médical et rébarbatif, et paradoxalement plus humain. En cela, ils constituent une richesse inestimable. **(PARLONS- EN, 2002)**

L'animal peut jouer différents rôles dans le processus thérapeutique : il peut être un agent de réadaptation, un agent thérapeutique ou tout simplement un prétexte à l'intervention. Il est utilisé dans un processus de réadaptation afin d'améliorer l'état physique de la personne, lui permettre d'entraîner ses habiletés motrices et de maintenir ses acquis. Par exemple, l'intervenant utilisera la capacité de l'animal à inciter le bénéficiaire à l'action, en l'invitant à promener le chien en laisse. Cela lui permettra d'effectuer des exercices de réadaptation. La thérapie équestre est souvent utilisée à des fins de réadaptation auprès de gens présentant des handicaps physiques ou des troubles moteurs. Bien qu'elle offre un champ thérapeutique plus large que cela, la thérapie équestre apporte une amélioration de la posture et de l'équilibre, permet une meilleure coordination et donne de la tonicité aux muscles. **(VOELKER, 1995)**

Dans le cas de paralysie cérébrale, l'objectif est de faire travailler la motricité fine, les redressements posturaux et la tonification des muscles. Il vise aussi à diminuer les contractions musculaires. Certaines personnes éprouvent beaucoup de difficultés à décontracter leurs muscles en faisant des exercices en physiothérapie, mais, curieusement, lorsqu'elles enfourchent le cheval, le mouvement se fait naturellement, sans douleur. Le cheval est une source de motivation inestimable. Chez plusieurs enfants et adultes affligés d'un handicap physique, le moindre mouvement s'avère être une véritable torture, ce qui les plonge dans un profond découragement. Ils peuvent même perdre l'envie de bouger, ce qui provoque un affaiblissement des muscles et de la motricité. **(DE PALMA, 2004)**

Pour s'ajuster aux mouvements du cheval, le cavalier utilise 300 muscles. Cela demande un travail de synchronisation et d'ajustement tonique afin que le cavalier

puisse maintenir son équilibre. Le contact corporel du cavalier avec le cheval réveille des sensations qui peuvent aider le cavalier à prendre conscience de son existence et de celle de l'autre. Les personnes qui ont des troubles moteurs et physiques utilisent le cheval comme animal thérapeute. Le travail porte surtout sur l'amélioration du tonus, de l'équilibre, de la musculature et du positionnement. **(DE PALMA, 2004)**

Le jeu lancer-rapporter avec le chien fait travailler davantage la motricité. En nourrissant les poissons, la motricité fine de l'enfant est stimulée puisqu'il prend une petite graine de nourriture. **(DE PALMA, 2004)**

Une petite fille âgée de 3 ans atteinte de dystrophie myotonique congénitale, qui a pour conséquence un déséquilibre et affecte le tonus avec grande fatigue musculaire, avec une préhension palmaire, après six mois de rééducation par l'équithérapie, à raison d'une demi-heure par semaine, arriva monter le dos droit, la tête haute, Elle résiste à la chute et se replace facilement sur le cheval. **(DE PALMA, 2004)**

Les revues de littérature signalent que la fonction de support et de déplacement (aide à la marche) par un chien, permet de retarder le processus évolutif d'une maladie dégénérative affectant la locomotion, et de prolonger les capacités de déplacement de la personne utilisatrice. **(BOURIHANE et al., 2001)**

II.4. TROUBLE DU LANGUAGE

II.4.1. Aphasie

L'aphasie c'est la conséquence d'un dommage au cerveau, dans les zones responsables du langage. C'est donc un trouble acquis chez une personne qui avait dans le passé un langage normal et il va entraîner un certain nombre de conséquences psychologiques et sociales.

On sait que la capacité d'une personne à communiquer lui permet d'entrer en relation avec son environnement autant qu'avec elle-même. Les troubles du langage occasionnés par l'aphasie bouleversent donc brusquement toutes les dimensions relationnelles de la vie, en particulier les relations affectives et sociales. Est-il nécessaire de préciser que les sentiments de frustration qui résultent de l'inhabileté à communiquer peuvent engendrer dépression, colère, découragement, ou autres émotions pénibles, ou encore une combinaison de plusieurs d'entre elles. Une personne aphasique risque parfois de nier son besoin d'amour et d'affection et peut

s'entourer d'une carapace qui la coupera davantage du monde extérieur. Cacher sa sensibilité, son besoin d'affection, sa soif de tendresse, est une manifestation hélas trop courante. Cette personne craint sans doute d'éveiller un sentiment de vulnérabilité souvent enfoui au plus profond d'elle-même. Reconnaître la dépendance pour une personne aphasique n'est pas une chose aisée.

C'est ainsi que la peur de se révéler aux autres aboutit à la peur de se révéler à soi. Et c'est ainsi que naît un conflit intérieur parmi tant d'autres, conflit accompagné d'inévitables émotions de tristesse, de colère, de peur. C'est là que l'animal peut intervenir à la manière d'un catalyseur. Rappelons la définition de ce mot emprunté à la chimie : un catalyseur produit une réaction entre deux éléments par sa seule présence. **(ARENSTEIN, 2002)**

L'animal facilitera ainsi à la personne aphasique ce "mouvement vers l'essentiel" en lui permettant de découvrir ses vrais besoins, ces derniers étant souvent soigneusement camouflés. **(ARENSTEIN, 2002)**

II.4.2. Autres troubles de langage

Pour les troubles de langage notamment chez les autistes qui parlent peu ou pas du tout, ou qui éprouvent de la difficulté à dire des mots et à formuler des phrases, **(BERNATCHEZ, 2000)** ou chez les personnes atteintes de surdité, on cherche à susciter la motivation à parler, tout en mettant l'accent sur la communication non verbale. Pour ceux qui souffrent de trouble de langage, on travaille les sons importants en voyant l'impact sur le cheval, par exemple, en prononçant le Wo ! la personne constate que le cheval s'arrête, elle verra que même si elle est incapable de former des mots et des phrases, ses sons ont un impact sur le comportement du cheval, ainsi elle est motivée à travailler les sons qui, éventuellement peuvent devenir des mots. **(DE PALMA, 2004)**

Chapitre III

LES IMPACTS DE LA ZOOTHERAPIE

III. LES IMPACTS DE LA ZOOTHERAPIE

III.1. Les impacts physiologiques

Les maladies liées au stress comme l'hypertension artérielle et les affections coronariennes ont une grande prévalence dans notre société.

Le stress a des conséquences physiologiques mesurables. Plusieurs études montrent que des interactions positives avec un chien ont des effets sur ces mêmes conséquences. En effet, le simple fait de caresser un chien a des effets physiologiques importants et mesurables.

III.1.1. Impacts sur le stress, l'anxiété et le système cardiovasculaire

Aux Etats Unis, à l'université de Maryland, il a été constaté expérimentalement que la présence de l'animal, peut diminuer les effets de stress et de l'anxiété, ceux ci s'accompagnant de changements physiologiques, touchant le système nerveux parasympathique et diminuant ainsi la pression artérielle. **(SEPTIER, 1994)**

Signalons qu'en Algérie, l'hypertension artérielle est une pathologie qui prend des proportions alarmantes, selon le professeur Kheireddine Merad, chef de service de cardiologie au CHU Mustapha. Elle constitue un véritable problème de santé publique. Selon les estimations, la prévalence de cette maladie est de 35,3%. Les malades sont répartis sur les différentes régions sanitaires avec des pics au niveau de la wilaya d'Alger et dans le Sud-est et Sud-ouest ainsi qu'à l'Ouest. **(KOURTA, 2005)**

Selon Ganong, le déclin de la pression artérielle lors des contacts entre les humains et les animaux suggère qu'il y a également un déclin de l'activité du système sympathique associée à une réduction du stress. **(GANONG, 1995)**

Selon les travaux du professeur Friedman (université de New York), six minutes de caresses à un chien, à un chat ou un quart d'heure face à un aquarium fait systématiquement baisser la tension artérielle. Mieux encore, en évitant que notre pression artérielle ne s'élève brutalement (en cas de stress notamment), leur seule présence suffit à diminuer les risques d'accidents cardiovasculaires. Résultat : celles d'entre nous qui s'entourent d'animaux après soixante-dix ans, ont la même pression

artérielle que leurs petites-filles (travaux menés à l'université de Buffalo aux Etats-Unis). D'ailleurs, pour Wilson, la diminution de l'anxiété et du stress sont des indications qui permettent de voir des effets physiologiques. **(WILSON, 1991)**

Les travaux de Katcher et Arkow vont plus loin encore : ils ont étudié sur quelques 3000 volontaires l'influence des animaux sur la pression artérielle et le rythme cardiaque au cours d'activités différentes. Si ces deux paramètres –pression et rythme-augmentent quand on soutient une conversation, par exemple, ils diminuent au contact de l'animal. Quelques caresses au chat ou au chien préféré suffisent pour faire chuter les courbes. **(E.P.M.H.B, 1998)**

Une étude américaine a révélé une vertu inattendue chez les poissons en aquariums. A.Katcher, H.Segal et A.Beck, chercheurs à l'université de Pennsylvanie, ont démontré l'action apaisante des poissons chez l'homme placé en situation de stress notamment lors d'extractions dentaires. **(NICOLAS, 1995)**
L'étude portant sur 42 patients, montre que la contemplation de poissons dans un aquarium, aide à diminuer la perception de la douleur pendant une chirurgie dentaire. **(FRIEDMANN, 1990)**

Dans un hôpital, à Paris, les médecins en pédiatrie chirurgie maxillo-faciale, utilisent des aquariums dans les salles d'attente et des cabinets de soin, et cela depuis qu'ils ont constaté une diminution de la pression artérielle, du rythme cardiaque et de l'anxiété chez les personnes observant des poissons en aquarium. **(SEPTIER, 1994)**

Une enquête épidémiologique indique que la survie de citadins atteints de troubles vasculaires graves d'origine psychosomatique est en moyenne plus longue chez ceux possédant un animal familier. **(BELIN, 2003)**

Katcher avec d'autres chercheurs ont montré que la pression artérielle diminuait chez les humains lors des interactions positives avec un chien. **(KATCHER et al., 1984)**

Neer, Dorn, et Grayson montrent également qu'il y avait une réduction de la pression artérielle chez les résidents d'un centre de soins lors d'une simple activité de visite avec un chien. **(NEER et al., 1987)**

Les personnes âgées qui sont en contact avec des animaux sont de meilleure humeur que ceux qui ne possèdent pas d'animaux. Ils sont aussi plus résistants après une crise cardiaque, insiste Dujardin. **(DUJARDIN, 2004)**

Le Professeur Neumann de l'institut pour le sport et la science sportive de l'université d'Heidelberg est de l'avis, qu'«une des raisons fondamentales de la déchéance précoce des personnes âgées se trouve dans la réduction de leurs de mouvements.». Les problèmes cardio-vasculaires liés à l'âge peuvent être retardé par les promenades régulières et rapides avec un chien. **(VIAU et CHAMPAGNE, 2004)**

Une recherche fut menée sur le cours de la guérison de 92 patients après un infarctus du myocarde en relation avec leurs situations sociales. De tous les facteurs considérés, la possession d'un animal de compagnie, fut celui qui augmenta de la manière la plus marquante la chance de survie dans la première année après l'opération. Des 28 patients sans animaux de compagnie 11 sont décédés, soit exactement 30% dans la première année, mais des 50 patients avec un animal de compagnie seulement 3 sont décédés, soit 5%. **(ALTAUS, 1998)**

Trois types d'explications sont avancées : la diminution du sentiment de solitude et de dépression, la diminution de l'anxiété et l'incitation à l'exercice physique.

III.1.2. Impacts sur le taux d'hormones

Odendaal a formulé l'hypothèse qu'il devrait être possible de mesurer la réponse de l'interaction positive entre les humains et les chiens par des changements dans les niveaux de certaines substances neurochimiques très spécifiques dans le sang d'origine hypophysaire. Chez les humains et les chiens, les β -endorphines, l'ocytocine, la prolactine, l'acide phénylacétique et la dopamine augmentaient significativement. Le niveau de cortisol (l'hormone associée au stress) diminuait significativement chez les humains.

Ces résultats ont été comparés à ceux obtenus par les participants lors de la simple lecture tranquille d'un livre. Il n'y avait pas de différences significatives dans les relevés neurochimiques entre la lecture tranquille d'un livre et l'interaction positive avec un chien à l'exception de l'ocytocine, de la prolactine et des β -endorphines qui étaient plus élevées au cours des interactions avec le chien qu'au cours de la simple lecture tranquille d'un livre. **(ODENDAAL, 2000)**

En 1977, K. Zarrouk découvre une diminution de l'expression urinaire des 17-hydroxycorticostéroïdes chez les individus en relation avec des animaux familiers,

prouvant ainsi l'existence d'une influence des animaux sur le processus physiologique de l'homme. **(LECOEUVRE, 1995)**

Par conséquent, il est indispensable d'évaluer la fiabilité de cette thérapie en le corrélant à une mesure objective telle que l'évaluation du cortisol salivaire. Il s'agit de l'évaluation de la variation du niveau de cortisol (hormone associée au stress) dans la salive. C'est une mesure physiologique objective, fiable, non invasive et facile d'utilisation dont la méthodologie est bien maîtrisée. **(VIAU et CHAMPAGNE, 2004)**

Si les interactions positives entre un enfant atteint d'autisme ou de troubles envahissants du développement et un chien, provoquent les mêmes effets physiologiques que chez les humains normaux, il devrait donc y avoir un changement du niveau de cortisol dans l'organisme. Par conséquent, dans une deuxième étude, l'utilisation de la méthode du cortisol salivaire pourrait permettre de mesurer les fluctuations de cette hormone chez ces enfants. **(VIAU et al., 2004)**

III.1.3. Impacts sur le taux de lipides dans le sang et la glycémie

Plusieurs travaux ont confirmé l'impact positif de la zoothérapie sur le taux de cholestérol dans le sang. En outre une présence animale fait baisser la glycémie et le taux de lipides sanguin. **(BELIN, 2003)**

Les possesseurs d'un animal familier ont statistiquement un taux de cholestérol et de triglycérides moins élevé que les non possesseurs. **(ANDERSON et al., 1992)**

On note, que les seniors âgés qui vivent avec un animal marchent plus, ont un taux de triglycérides et de cholestérol nettement plus bas. **(DUJARDIN, 2004)**

Par ailleurs, une étude conduite en Australie auprès de 5,700 personnes, par Anderson Friedmann, Katcher Thomas, a montré que les hommes qui possédaient un animal de compagnie ont un niveau de triglycérides et de cholestérol sanguin plus bas que les autres personnes qui n'en possèdent pas d'animal de compagnie. **(ANDERSON et al., 1992 ; FRIEDMANN, 1995 ; KATCHER et al., 1984)**

III.1.4. Impacts sur le système immunitaire

Montagner Hubert déclare : "L'animal peut contribuer à renforcer les défenses immunitaires" et ajoute "Dans le domaine de la recherche appliquée, il y a une voie

très importante à suivre, mais il ne faut pas brûler les étapes. Je suis notamment convaincu que l'animal peut contribuer à consolider les défenses immunitaires. Tout ce qui est anxiolytique et tout ce qui participe à la sécurité des individus peut jouer un rôle, car cela permet de mobiliser plus facilement les défenses de l'organisme.

Si l'on maîtrise l'aspect sécurité ou diminution d'insécurité, l'aspect communication positive, l'aspect transfert de projections, d'affects... je suis à peu près sûr que l'on constatera des effets sur la longévité, sur les phénomènes de rémission des maladies infectieuses et, peut-être, sur les cellules qui défendent notre organisme. Un gène s'exprime ou ne s'exprime pas, selon que certaines conditions de l'environnement somatique sont réunies ou pas. Et les animaux sont l'une des clés qui peuvent permettre de verrouiller cet environnement".

Pour avancer cette hypothèse, le Professeur Montagner se fonde sur la recherche fondamentale et de nombreuses études cliniques montrant, par exemple, que les personnes âgées possédant un animal vivent plus longtemps, et que les propriétaires d'animaux dans leur ensemble sont moins vulnérables aux maladies cardio-vasculaires. **(MONTAGNER, 1998)**

Le Dr Léo Busted, du Collège vétérinaire de l'Université de Washington, partage cette analyse. Il estime, de façon plus péremptoire, que:"la relation privilégiée entre un animal et son maître permet d'augmenter la production d'anticorps. Et donc, de mieux combattre les virus et la maladie". **(BUSTAD, 1996)**

Boris Cyrulnik déclare que : « Des études ont montré également que l'espérance de vie des propriétaires d'animaux de compagnie, un an après avoir subi des soins intensifs, est plus importante que celle des autres ». **(MATIGNON, 2000)**

III.2. Les impacts sur la consommation de médicaments et les visites médicales

Pour les infirmières et les médecins, la présence du chien constitue un outil thérapeutique, qui leur permet d'accéder plus facilement à l'enfant pour lui donner ses traitements, car ce dernier est alors plus réceptif à les recevoir. En acceptant mieux les traitements, on pourrait penser que ceux-ci agissent plus efficacement puisqu'ils sont assimilés avec moins de résistance. Selon le Dr Yvan Samson, pédiatre, hémato-oncologue et chef du service d'oncologie pédiatrique : les enfants ont moins besoin d'analgésiques et sont moins centrés sur la maladie. L'intégration

d'animaux domestiques dans les centres pour personnes âgées pourrait contribuer à diminuer la consommation de certains médicaments, dont les anxiolytiques. **(DE PALMA, 2004)**

Une étude comparative sur deux salles, identiques en tous points sauf qu'une avait des animaux domestiques tandis que l'autre n'en avait pas, a permis de démontrer statistiquement ce que le personnel savait déjà. Le niveau de médicaments pris était deux fois plus élevés dans la salle sans animaux domestiques. **(LEE , 1983)**

L'institut de recherches interdisciplinaires sur la relation entre l'homme et l'animal (IEMT) a fait une analyse de l'enquête sur les revenus et la consommation publiée en 1998 par l'office fédéral de la statistique de Suisse et a conclu que dans ce pays (Figure N°02), les propriétaires de chats et de chiens réduisent leurs coût de santé puisqu'ils tombent moins souvent malades. En outre, il ressort de l'analyse des données de l'office fédéral de la statistique, que sur 100 ménages de personnes ne possédant pas d'animal domestique, 70 ont dû s'acquitter de frais de santé au cours de l'année. En revanche, sur 100 ménages de personne possédant des chats, 65 seulement ont dû dépenser pour leur santé durant cette même année. **(I.E.M.T, 2001)**

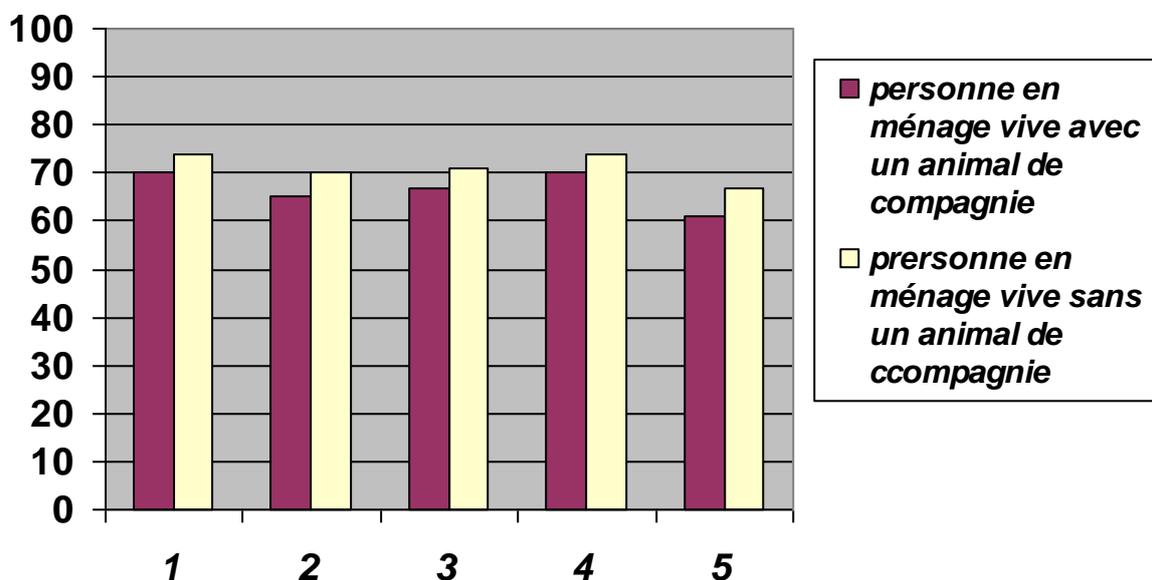


FIGURE N°02 : Représentation des dépenses de santé (I.E.M.T, 2001)

Une étude a été menée auprès de deux groupes de personnes âgées pour vérifier si la présence d'un chien diminuait le nombre de visites chez le médecin. Les deux groupes se composaient de gens semblables sur le plan du sexe, de l'âge, du groupe socio-économique, des types de maladies chroniques, de l'état émotionnel et des antécédents de vie. Les deux groupes bénéficiaient aussi des visites régulières d'un travailleur social.

La seule différence résidait dans le fait que le deuxième groupe se portait beaucoup mieux sur plusieurs plans que ceux du premier groupe. La présence de leur chien leur permettait de mieux composer avec les situations stressantes, ce qui semblait diminuer leurs visites chez le médecin. **(DE ROTH, 1993)**

III.3. Les impacts économiques lors d'utilisation d'un chien d'assistance

Les chiens d'assistance ont aussi un impact économique sur les services publics. L'utilisation d'un chien d'assistance permet d'économiser près de 60 000 \$ pendant la durée de vie fonctionnelle de cette aide technique, laquelle est évaluée à 8 ans. Ces économies s'expliqueraient en majeure partie par le recours moins fréquent aux ressources humaines préposées aux besoins des personnes ayant une déficience motrice. En conséquence, la littérature consultée démontre qu'il y a des économies pour le système de santé et des services sociaux car l'utilisation du chien d'assistance tend à réduire le recours aux autres types d'aides techniques ainsi qu'aux proches et au personnel préposé du réseau attiré au maintien à domicile des personnes handicapées.

Calculées sur une période de cinq ans, les économies relatées dans la littérature américaine totaliseraient 37 500 \$ à raison de 7 500 \$ par année d'activités du chien d'assistance. Notons que ce calcul ne tient pas compte des investissements en temps des proches et des bénévoles. Sans tenir compte du taux de change du dollar américain en dollar canadien, il n'en demeure pas moins évident que de telles données tendent à démontrer que l'utilisation du chien d'assistance est un phénomène largement autofinancé. **(BOURIHANE et al., 2001)**

III.4. Les impacts sur le travail du personnel et des professionnels de la santé

Il paraît que la limite de l'accueil de l'animal se fonde essentiellement sur la crainte d'une surcharge de travail ou de préoccupation pour le personnel de l'établissement. **(NICOLAS, 1995)**

Les animaux peuvent faire une contribution particulière à la vie en établissement. **(LAI, 1998)**

Grâce à elle, des personnes anxieuses ou très peu autonomes peuvent, par exemple, améliorer leurs capacités de socialisation. En développant un lien de confiance avec l'animal, elles peuvent progressivement transposer ce sentiment de sécurité dans leur relation avec leur thérapeute. **(MATIGNON, 2000)**

Des études ont mis en évidence le fait que la présence d'un chien permettait d'établir et de maintenir la communication entre les intervenants et les malades dans les centres de soin. **(VIAU et CHAMPAGNE, 2004)**

L'animal permet de faire tomber les barrières et d'établir plus aisément le lien de confiance entre le thérapeute et le client donc il facilite le travail des professionnels; il se veut un complément du travail du thérapeute. En d'autres termes, l'animal sert de « trait d'union », de catalyseur social, de « briseur de glace » entre le thérapeute et le client !

Une expérience a prouvé que la présence des animaux, permettait à la famille et à l'entourage de se décharger d'une partie de leur surveillance et d'autre part présentait des effets bénéfiques pour la personne malade. Les échanges et les relations affectives se sont progressivement réinstaurés avec l'entourage. **(BIDAUD, 1992)**

Les membres du personnel de divers établissements ont fait observer que la présence d'animaux constituait un avantage indéniable pour le milieu de travail et qu'elle réduisait notamment leur niveau de stress. On a pu l'observer de différentes manières et dans divers milieux. **(CARMACK, 1989)**

Les employés font souvent observer que la présence d'un chien a pour effet de les détendre lorsqu'ils flattent celui-ci ou qu'il le regarde dormir. Par un jour stressant, où le niveau d'activité dans l'unité est particulièrement élevé, le chien s'installe dans son lit pour dormir ou observer une activité avec un regard paisible dans les yeux, sans déranger personne, créant ainsi le sentiment que tout est bien en main. Il suffit pour les employés de voir le chien dormir ou regarder autour de lui, complètement indifférent au niveau de stress, pour ressentir eux-mêmes immédiatement une baisse de leur stress. Des employés vont ensuite s'asseoir à côté du chien pour le

flatter et lui dire par exemple : « Bon chien, tu es un vrai bon chien. Tu restes si calme et tu ne t'énerves pas, bon chien. » **(CARMACK, 1989)**

Durant les réunions du personnel, des employés de diverses disciplines flattent le chien. Celui-ci va s'asseoir à côté d'un employé qui, instinctivement, commence à lui flatter les oreilles ou la tête. Le chien et l'employé semblent détendus et apprécier ce contact. On peut constater un autre avantage lorsqu'un employé va faire une marche à l'extérieur avec le chien. Après quelques minutes à l'extérieur avec un chien actif, enthousiaste et énergique, les employés disent se sentir énergisés et prêts à reprendre leur travail, dans un état beaucoup moins stressé. **(CARMACK, 1989)**

Ainsi, la zoothérapie peut contribuer à améliorer le moral du personnel en réduisant le niveau de stress, en augmentant le sens de jeu et de travail d'équipe et en renouvelant le degré d'intérêt dans le travail et la clientèle. **(CARMACK, 1989)**

Dans une recherche scientifique faite en Australie, dans laquelle les 60 patients infirmes d'un home de soins avec une moyenne d'âge de 80 ans et naturellement aussi le personnel soignant ont été intégrés, les craintes exprimées au départ contre la présence du chien (aboiement, le chien pourrait être sur le chemin, dérangements, problèmes de discipline et d'entraînement) ont complètement disparu en l'espace de 6 mois. Il était assez surprenant, qu'un quart du personnel était même d'avis, que le chien aurait diminué la charge de travail. **(ALTHAUS, 1998)**

Les employés des établissements où l'on applique des programmes de zoothérapie constatent des changements chez les détenus et les avantages procurés aux animaux. Selon nombre d'entre eux, la présence des animaux rend le milieu de travail plus facile à gérer, détend l'atmosphère dans l'établissement et favorise la communication. **(LAI, 1998)**

III.5. Les impacts sur l'animal

La zoothérapie procure des avantages aux animaux, qui se voient souvent épargnés ainsi d'une mort certaine et se voir accorder une deuxième chance. Le dressage et le toilettage permettent d'en faire des animaux plus présentables et de trouver des éventuels propriétaires.

Certains établissements pénitentiaires établissent un programme de pour contribuer aussi à sauver des animaux non désirés (c'est le cas du programme Friends For Folks de Lexington, dans l'Oklahoma).

Chapitre IV

LES ANIMAUX UTILISES EN ZOOTHERAPIE

IV. LES ANIMAUX UTILSES EN ZOOTHERAPIE

IV.1. Les animaux thérapeutes

Les types d'animaux utilisés varient énormément, Les animaux employés dans les divers programmes de zoothérapie incluent des souris, des cochons d'Inde, des oiseaux, des poissons, des chevaux, des chats et des chiens, des animaux de la ferme, des animaux sauvages, des animaux domestiques et des animaux exotiques; les chiens sont toutefois les animaux les plus couramment utilisés. **(LAI, 1998)**

IV.1.1. Equithérapie

On l'appelle aussi thérapie avec le cheval Le cheval étant réellement l'accompagnant du thérapeute et suscitant et soutenant une part du projet thérapeutique et ou pédagogique.

Le cheval symbolise chez beaucoup la liberté et la puissance. **(PARLONS-EN, 2002)**

En 1970, Renée de Lubersac, psychomotricienne, et Hubert Lallery, masseur kinésithérapeute définissent la rééducation par l'équitation (RPE) comme une « méthode thérapeutique globale et analytique extrêmement riche qui intéresse l'individu dans son complexe psychosomatique qu'elle soit pratiqué avec des handicapées physiques ou mentaux» **(BIDAUD, 1992)**

En 1986, est créée la fédération nationale de thérapie avec le cheval (FENTAC) .Après que plusieurs associations aient été créées successivement, coexistent actuellement d'une part Handi Cheval et d'autre part la FENTAC qui encouragent l'utilisation du cheval sous forme d'équithérapie (pratique du cheval) ou hippothérapie (la relation et le contact avec le cheval joue un rôle essentiel).Ces deux associations dispensent des formations pour des personnes désirant travailler avec le cheval et les personnes handicapées. **(BELIN, 2003)**

Cependant entre l'équitation et l'équithérapie, il faut faire attention à ne pas faire l'amalgame même s'il n'y a qu'un pas à faire pour passer de l'une à l'autre.

L'équitation est un sport où l'animal est utilisé, par le cavalier, comme un outil de plaisir. Ou encore comme un outil de travail pour les professionnels et les gestionnaires de centres équestres. L'équithérapie est tout autre. L'animal devient

outil thérapeutique, objet intermédiaire et médiateur pour faciliter les thérapies d'enfants ou d'adultes, malades psychologiquement. Il peut, aussi, être utilisé pour favoriser la réhabilitation de personnes handicapées. **(LEREVEREND, 2003)**

«Il ne faut pas confondre la thérapie avec le cheval et l'hippothérapie», nous explique d'emblée Nicole Manigley, elle-même, titulaire d'un diplôme de l'Association suisse de thérapie avec le cheval (ASTAC). Complémentaire à d'autres traitements, la première discipline s'adresse notamment à des personnes souffrant de troubles psychologiques, affectifs, sensoriels et parfois physiques. La seconde technique, quant à elle, met à profit les mouvements de l'animal pour en faire un outil de physiothérapie. **(ATAKURT, 2004)**

Le cheval est un animal très sensible, il semble capter les vibrations de son cavalier, ce qui explique pourquoi il va faire preuve de beaucoup plus de tolérance et de collaboration avec une personne handicapé qu'avec une personne bien portante. » **(DE PALMA, 2004)**

Selon De Palma, les précurseurs de la thérapie équestre se furent les norvégiens et les suédois, en 1960, puis ont suivie les Français et les Anglais, mais se furent les Suisses qui formèrent la première association équestre dénommée l'Association suisse de thérapie équestre (ATES). **(DE PALMA, 2004)**

La thérapie équestre se divise en deux domaines :

- 1- *Hippothérapie* : utilisée essentiellement par les physiothérapeutes, où les mouvements du cheval servent dans le cadre d'une rééducation physique.
- 2- *L'équitation adaptée* : on utilise toutes les disciplines (attelage, dressage, saut, voltige) et qui s'adressent à des handicapés physique et mentaux.
- 3- *La thérapie équestre ou rééducation par l'équitation* : comporte plusieurs approches qui différent selon la formation du thérapeute et l'approche du milieu dans lequel se déroule la thérapie, ainsi que les objectifs visées. **(DE PALMA, 2004)**

La thérapie avec le cheval donne des résultats positifs sur le traitement des troubles psychomoteurs, sur le psychisme et la socialisation. **(BIDAUD, 1992)**

Les activités communes de ces différentes thérapies assistées par le cheval comportent :

- Familiarisation au contact avec le cheval : mise en confiance.
- Pansage : toilettage de l'animal.
- Apprendre à seller et à brider le cheval.
- Marcher, le cheval derrière soi, en tenant sa bride.

- Mise en selle thérapeutique : position, utilisation des rênes et des jambes, respiration régulière, exercices d'assouplissement, figures de manège.
- Jeux à cheval. **(DE PALMA, 2004)**

L'équithérapie (Photos N°04 et 05), vise sur la psychomotricité, le travail portera plutôt sur l'équilibre tonique, la coordination psychocorporelle, l'orientation dans l'espace et le temps et un effet massage musculaire. **(AYMON, 2001)**

La pratique du cheval a une influence mécanique de par la position que le cavalier doit adopter dans l'espace pour pouvoir, se maintenir en selle et de par les mouvements du cheval et les réactions propres à celui ci qui font que à chaque moment, le cavalier doit réajuster sa position. Cette influence mécanique statique a pour conséquence une verticalisation du corps, divers effets bénéfiques sur le squelette, une amélioration de la masse musculaire, une facilitation des mouvements respiratoires. **(MORICE-GUERIN, 1996)**

Certains déficients font régulièrement des crises de colère « ces crises sont souvent atténuées par l'effet miroir, en ce sens qu'on reflète à la personne que sa crise a des effets négatifs sur le cheval qui, à son tour, s'énerve et devient moins réceptifs » explique Claudine Lemieux. **(DE PALMA, 2004)**



PHOTO N°04 et 05 : Exemples d'équithérapie avec un enfant handicapé moteur

V.1.2. Delphinothérapie : Voir photo N°06, page 61.

C'est une thérapie assistée par les dauphins, La delphinothérapie ou thérapie assisté par dauphin, a débuté dans les années 70 avec Horace Dobbs, un neurophysiologiste anglais qui eut, le premier, l'idée de mettre en contact un enfant

autiste avec un dauphin sauvage sur les côtes de Cornouailles, en Grande-Bretagne. **(RICHARD, 2001)**

Les premières recherches de delphinothérapie ont débuté en 1975, au Dolphin Reseach Center de Marathon Key en Floride (Etats-Unis) à l'initiative de David Nathanson. La delphinothérapie s'appuie d'une part sur l'effet décontractant du milieu liquide et d'autre part sur les talents particuliers de dauphin. **(MADDENS, 1994)**

Comment ne pas être séduit par son éternel " sourire " et les nombreuses légendes qui courent à travers les siècles vantant entre autres, sa gentillesse, son intelligence, son amour du jeu, son amitié désintéressée envers l'homme... Animal sauvage doté d'une puissance potentielle considérable, le dauphin nous "étonne" et nous interpelle dans la nature et la qualité des contacts qu'il établit avec l'homme depuis l'Antiquité : les récits relatant le sauvetage de navigateurs par des dauphins, les histoires d'amitiés nouées entre des dauphins et des enfants et les questions non encore élucidées (telles que le sonar, le langage, les dauphins ambassadeurs, etc.) ont contribué à ce que l'on pourrait appeler aujourd'hui « l'univers merveilleux du dauphin. **(RICHARD, 2001)**

De plus, le dauphin est le seul mammifère pour qui le regard fixe n'est pas une menace. Lorsqu'il vous regarde droit dans les yeux, vous sentez un engagement émotionnel intense, et il ne faut pas oublier que c'est surtout par le regard que se crée le lien social.

La méthode appliquée depuis 1988 par Nathanson fait appel à un groupe de *Turiops truncatus*, et a pour objectifs de faire progresser psychologiquement les enfants handicapés, mongoliens, autistes hyperactifs, dyslexiques, etc. **(MADDENS, 1994)** Signalons qu'il existe des dauphins dans nos eaux Algériennes. **(BOUTIBA, 2003)** Ce sont des cétacés qui vivent en liberté. On a le : *Delphinus delphis* (dauphin commun), le *Stenella coeruleolba* (Dauphin bleu et blanc) et aussi le *Turiops truncatus* (Grand dauphin).

Le champ d'action de la thérapie assistée par les dauphins (en captivité et avec des dauphins libres) est très vaste, si l'on fait un recensement des différentes pathologies abordées dans les différents centres pratiquant la delphinothérapie. On y retrouve des patients souffrant d'un ou de plusieurs troubles suivants : retard mental, autisme, Syndrome de Rett, dépression, anorexie, troubles émotionnels et d'estime de soi, troubles de concentration, problèmes cognitifs, phobies, Syndrome de stress

post-traumatique (PTSD), Syndrome de Down (Trisomie), dyslexie, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), cancer, mucoviscidose, cécité, surdité, handicaps physiques, lésions de la moelle épinière et du cerveau (Cerebral palsy),... Dans le champ de la pensée cognitiviste telle qu'elle se pratique aux USA, les recherches menées au *Dolphin Research Center* de Marathon Key, en Floride, montrent que les interactions avec les dauphins semblent améliorer les capacités d'apprentissage chez certains individus ainsi qu'une amélioration du langage et de la vitesse de parole chez certains sujets et une augmentation de l'attention chez des enfants ayant un retard mental. **(NATHANSON, 1998)**

Notons que dans ce type de thérapie, on utilise des dauphins sauvages ou en captivit s :

IV.1.2.A. Dauphins en captivité

Les animaux utilisés sont des dauphins dressés, conditionnés à interagir avec l'être humain sous forme de renforcement par de la nourriture, ce qui confère aux intervenants un contrôle sur les échanges entre les animaux et les patients. Les dauphins sont donc utilisés comme source de motivation ou comme récompense auprès des patients (la plupart du temps, des enfants) lorsque ceux-ci produisent une «réponse» de type comportemental, langagier ou autre qui correspond aux objectifs à atteindre, objectifs fixés au préalable, en fonction des difficultés spécifiques des patients : il peut s'agir de r ducation physique ou langagière, de communication, de concentration... Les dauphins, dans ces conditions, occupent une place d'intermédiaire entre le sujet et les intervenants qui dirigent véritablement les séances, séances de durée déterminée (de 20   50 minutes selon les endroits). **(NATHANSON, 1998)**

En captivité, le dauphin est utilisé comme récompense ou comme élément motivant, nous observons qu'avec des dauphins libres, bien qu'il n'y ait pas de contact physique, la motivation et l'intérêt des enfants sont pourtant bien présents ! **(RICHARD, 2001)**

Mais la thérapie assistée par le dauphins en captivité a ses inconvénients qui évoluent dans un espace artificiel ou semi-artificiel, leurs comportements naturels de communication (sonar), de nourrissage (poisson vivant), sociaux (liens complexes

entre les différents individus formant leur groupe d'origine), de survie (naissance, survie et éducation des bébés)... ayant disparu ou étant atrophiés, modifiés par la nécessité de leur adaptation dans un environnement différent. Ces dauphins sont donc habitués et conditionnés à la présence et aux contacts physiques avec les humains, contacts utilisés comme «récompenses» pour les enfants lors des séances de thérapie : séances de caresses, de nourrissage (poisson gelé), ou encore de «remorquage» (les dauphins remorquant les personnes accrochées à leur nageoire dorsale). **(Richard, 2001)**

Bien que ce soit contre nature d'avoir des dauphins en captivité, et faut dire aussi que les delphinariums ont tendance à associer le maintien en captivité d'espèces marines à la protection de certaines espèces menacées de disparition ou autres animaux trouvés malades, blessés échoués en bord de mer. **(MADDENS, 1994)**

IV.1.2.B. Dauphins sauvages ou libres

En effet, les dauphins libres sont, il ne faut pas l'oublier, des animaux sauvages sur lesquels nous n'avons pas d'emprise. Pas question, ici, de dresseur manipulant des animaux dressés. Le type d'interactions (durée, qualité, la connexion qui s'établit ou non entre les mammifères et le patient...) réside avant tout dans le choix délibéré des dauphins de venir à notre rencontre et dans leur intérêt plus ou moins grand d'interagir. Les interventions de l'intervenant s'adaptent donc aux « comportements » des animaux d'une part, et au type de relation qui s'installe entre le sujet et le dauphin. La dynamique entre le patient, l'animal et l'intervenant est, ici, d'une autre nature que celle créée dans les séances de «thérapie assistée par les dauphins» en captivité. Avec les dauphins libres, il n'y a pas de procédure de renforcement positif par de la nourriture. Nourrir des animaux sauvages porte atteinte à leur santé, leur survie, la première grande différence réside dans le statut des animaux « utilisés » et donc dans la limitation d'action des intervenants sur les mammifères. **(RICHARD, 2001)**

En Israël, Sophie Danio monitrice de plongée et licenciée en psychologie, s'inspire des recherches américaines. Elle a introduit une activité de delphinothérapie au Centre de tourisme Dolphin Reef à Eilat. **(LEBERTON, 1990)**

Sophie Danio a travaillé au début avec personnes très gravement handicapées physiquement, puis avec des enfants trisomiques, autistes, anorexiques, des enfants hyperactifs ayant des difficultés scolaires, des dépressifs ou obsessionnels, etc. Sophie Danio réclame que les dauphins ne vivent pas dans les bassins (Dolphin Reef à Eliat en Israël), mais en mer. Ils sont libres d'aller et de venir, ils sont autonomes, ils ont leur propre vie sociale et sexuelle, leurs bagarres... ils chassent pour se nourrir en plus de ce qui leur est donné. Et je pense qu'il faut arrêter de dire qu'ils viennent pour la nourriture, car les dauphins recherchent vraiment le contact avec l'homme. **(AYMON, 1999)**

Peu d'endroits à l'heure actuelle organisent des programmes de «thérapie» avec les dauphins sauvages. Pour les chercheurs ils leur semblent que ces programmes avec les dauphins sauvages peuvent être envisagés comme une



PHOTO N°06: Une séance de delphinothérapie.

expérience de retour à la nature par excellence, les buts recherchés rejoignant ceux décrits par le concept de la «zoothérapie». **(RICHARD, 2001)**

IV.1.3. La canithérapie : Voir Photos N°07 et 08, page 64

Les chiens sont les animaux les plus utilisés en zoothérapie car ils sont plus faciles à entraîner et ont plus de facilité à nouer des relations. **(DE PALMA, 2004)** Il est depuis longtemps utilisé comme moyen d'intervention auprès de populations très diverses telles que : les personnes âgées, handicapées physiques ou mentales, mésadaptées socio-affectives, prisonniers, etc. **(WILLIS, 1997)**

Le chien est plus interactif que les autres animaux, et avec le chien il existe plusieurs activités comme la promenade, canicross et l'agility etc.

En plus d'être un chien thérapeute, le chien est aussi un chien d'assistance, Les chiens prennent une place de plus en plus importante dans le monde du handicap.

Assistance au quotidien, moyen thérapeutique ou loisir adapté : pour une personne handicapée, le “Meilleur ami de l’homme” peut devenir bien plus qu’un simple animal de compagnie... **(PARLONS-EN, 2002)**

Véritable pont avec le monde des valides, l’animal devient le guide, remplace la tierce personne, soulage les familles et amène à dépasser le handicap.

(COLLOQUE, 2002)

Les animaux jusqu’à aujourd’hui les plus connus sont les chiens et mêmes des singes peuvent être d’une aide considérable pour l’handicapé. Il faut distinguer l’animal de compagnie classique du chien d’assistance spécifiquement formé pour remplir une mission auprès du malade.

Il existe en réalité 4 catégories de chiens d’assistance :

A. Les chiens qui aident les personnes à mobilité réduite, (Photo N°09, page 64)

Le recours au chien d’assistance a été développé aux États-Unis à partir de l’année 1973 spécialement pour venir en aide aux personnes ayant une déficience motrice. Selon la revue de littérature américaine et québécoise, son utilisation permet aux personnes handicapées de bénéficier d’une plus grande autonomie tout en éliminant la nécessité de requérir constamment l’aide d’une autre personne.

(BOURIHANE et al., 2001)

L’entraînement vise à habiliter le chien d’assistance à remplir sécuritairement cinq fonctions spécifiques auprès des personnes handicapées **(BOURIHANE et al., 2001)** :

La préhension : de ramasser des objets pour la personne handicapée. Par exemple, le chien ramassera les clés ou l’appareil de téléphone et les remettra à la personne.

L’appui et le transfert : les personnes peuvent s’appuyer sur leur chien pour se transférer de leur lit à leur fauteuil roulant.

Le support et le déplacement : le chien d’assistance muni d’un harnais qui transforme le chien en une prothèse comparable à l’utilisation d’une canne de support.

La traction : le chien d’assistance peut tirer le fauteuil roulant manuel, notamment pour l’aider à franchir une bordure de trottoir ou à monter sur une rampe d’accès.

B. les chiens qui aident les malvoyants et les aveugles (aussi appelées « chiens guide »), (Photo N°10, page 65)

En 1915, à Wasquehal Mr Paul Corteville, éduque le premier chien-guide d'aveugle en France. (WILLING, 1991) date à partir desquelles des méthode d'éducation (famille d'accueil et centre de dressage) sont définies. **(LECOEUVRE, 1995)**

La canne et le chien utilisés par une personne aveugle pour faciliter ses déplacements remontent à la nuit des temps. Depuis le siècle dernier, la compréhension du déplacement à l'aveugle a fortement évolué. **(CHAMPAGNE et St-PIERRE, 2000)**

Un chien bien éduqué peut mémoriser parfaitement une vingtaine de parcours et les associer aux ordres, il suffit de lui dire par exemple « au bureau » pour qu'il prenne aussitôt le chemin, suivant le moyen de transport habituel. **(SIMON et SIMON, 1990)**

Le chien a une fonction d'aider la personne aveugle à circuler. Voilà un exemple, le chien cherche le passage protégé pour piéton le plus proche, à la bordure du trottoir, il marque un temps d'arrêt, et ne s'engage sur la chaussée que lorsque la circulation s'est interrompue, avant de remonter sur le trottoir d'en face, le chien s'arrête avec les deux pattes posées sur la bordure, il attend l'ordre de direction pour continuer sa route, il contourne astucieusement des travaux et pour signaler un creux ou une bosse, il ralentit le pas, si un individu par exemple en patins à roulettes arrive droit sur eux, aussitôt le chien s'immobilise, si il y a présence de marches, juste un arrêt à la première et un ralentissement à la dernière. **(SIMON et SIMON, 1990)**

C- Les chiens qui aident les personnes malentendantes et sourdes (« chiens de signalisation » ou « chien guide pour sourd »),

Ces chiens agissent sur des bruits que ne peuvent évidemment pas percevoir leurs maîtres sourds : la sonnette à la porte, sonnette en fin de cuisson, réveil du matin, un bébé qui pleure, les clefs qui tombent, toute source de bruit même un générique d'une émission par exemple à la télévision qui est attendue par le maître, le chien pourra alerter son maître en le tapotant avec sa patte.

D- Les chiens d'alerte (Seizure dog), (Photo N°11, page 65)

Des chiens alertent des personnes qu'elles vont avoir une crise d'épilepsie et ce, quelques minutes où quelques heures avant que la crise ne survienne. Cela permet aux personnes de prendre leurs médicaments, de se rendre à temps dans un endroit sécurisé ou d'appeler de l'aide. Ces chiens se mettent à gémir, gratter le sol avec leurs coussinets ou à aboyer anxieusement.

Le British Medical Journal (2000) rapporte trois cas de chiens adoptant un comportement stéréotypé quand leur maître traverse un épisode d'hypoglycémie. Si l'expérience se généralise, des perspectives rassurantes s'ouvrent pour les parents d'enfants diabétiques et surtout les personnes vivant seules. Le chien peut servir de relais et sonner l'alarme auprès de l'entourage ou même du service d'ambulance. Loin de remplacer le glucomètre, qui permet de vérifier le niveau de glycémie, le chien en est le complément : il détecte les moments critiques. Il y parvient vraisemblablement grâce à la modification de l'odeur de l'haleine (notoirement fétide d'une personne en hypoglycémie prolongée) ou de la peau.
(CHEN, 2000)



PHOTO N°07 : Photo d'une séance canithérapie avec un enfant handicapé



PHOTO N°08 : Photo d'une séance de canithérapie avec un enfant hospitalisé



PHOTO N°09 : un chien d'assistance pour handicapé moteur lors de sa fonction de traction



PHOTO N°10 : un chien guide d'aveugle



PHOTO N°11 : Chien d'alerte à côté d'une personne en phase de crise d'épilepsie

Signalons qu'il existe des chiens entraînés pour assister des personnes atteintes de la maladie de Parkinson et ceci a l'hôpital de Pennsylvanie. Pour les patients qui ne peuvent pas se soulager avec les médicaments seulement, le chien a appris à tapoter le pied du patient avec sa patte quand soudainement l'individu ne peut plus bouger ou « freezes » ; ce tapotement permet de bouger encore. Les chiens sont aussi dressés à marcher à côté de sorte à être un support quand le patient perd l'équilibre et c'est dans ce sens qu'il y a moins de blessures au cas où il tombe et réduit la frustration d'être seule. **(HOUSTON, 1998)**

IV.1.4. Autres animaux utilisés en zoothérapie

IV.1.4.A. Thérapie assistée par le chat : Voir Photo N°12, page 66

Les chats sont des animaux sélectifs qui convoitent la compagnie de personnes calmes et évitent la présence de personnes agressives ou agitées. Le chat ne se soumet pas à la hiérarchie humaine. Tout à fait à l'opposé du chien, il voit la personne qui s'occupe de lui non comme un maître. **(DE PALMA, 2004)**

Le chat lui, se comporte toujours de la même façon, indépendamment de l'humeur de son propriétaire, et cela aussi bien dans sa disposition à montrer un besoin de contact social que dans l'adoption d'un comportement social effectif. Cette attitude neutre rend le chat particulièrement attractif pour les gens qui souffrent d'humeurs maussades. L'être humain sait qu'il dispose ainsi d'un partenaire toujours égal. Ici, en toute vraisemblance, l'animal se distingue de l'homme. **(RIEGER, 1998)**

Les chats, au contraire, ne montrent pas de sentiments négatifs envers les gens déprimés. Ils sont même particulièrement affectueux envers eux. Dans ce sens, ils sont certainement plus agréables que les partenaires humains qui réagissent souvent de manière extrême aux humeurs déprimées. La réaction du chat semble être déterminante pour l'évolution de l'état de déprime chez l'homme. **(RIEGER, 1998)**

L'élément thérapeutique du chat est son ronronnement, qui calme et qui apaise. D'ailleurs, le chat ronronne pour se calmer, Des spécialistes disent que le chat peut aussi contribuer à soulager les malaises physiques et psychologiques avec sa gracieuseté, sa lenteur et son regard calme et pénétrant. Le chat dégage une vibration méditative positive pour les âmes en détresse. **(DE PALMA, 2004)**



PHOTO N°12 : Un chat dans une maison de retraite.

IV.1.4.B. Thérapie assistée par les oiseaux

Le premier emploi volontaire connu d'animaux pour aider le psychique de l'homme semble dater du XIe siècle à Gheel, en Belgique, où certains convalescents avaient pour tâche la garde des oiseaux. **(GAGNON, 1985)**

Les perroquets sont des baromètres émotifs, Le perroquet peut très bien devenir un outil thérapeutique pour le couple qui, à travers l'animal voit le reflet de leur relation. Les perroquets imitent le comportement des humains, par exemple, s'ils vivent entourés de gens bruyant et agressifs. **(DE PALMA, 2004)**

Contrairement au chien qui parfois absorbe les émotions négatives, les perroquets, quant à eux, les expriment en criant, c'est un système d'alarme qui reflète à l'humain son stress. **(BISSONNETTE, 2003)**

IV.1.4.C. Thérapie assistée par les poissons

En France, à l'Hôpital des enfants madades-Necker, le professeur *Gérard Couly*, chef du service de stomatologie, a fait installer, en s'inspirant de l'exemple américain, des aquariums dans les salles d'attente et les salles de soins. Mais les plus grandes baisses de pression artérielle enregistrés l'ont été devant les aquariums : les volontaires regardant les poissons trouvent une sérénité incomparable. **(E.P.M.H.B, 1998)**

"Nous avons découvert que de contempler des poissons pendant 15 à 20 minutes avant une chirurgie dentaire était aussi efficace que d'être hypnotisé, dit le Dr Beck. Il semble que la contemplation d'aquariums de poissons est un véritable phénomène. **(KATCHER et al., 1984)**

IV.1.4.D. Thérapie assistée par les animaux de la ferme

Un projet, qui a vu le jour dans les années 1980, nous dévoile une facette intéressante de cette pratique thérapeutique avec des animaux de la ferme (lapins, moutons, chèvre, vache, cheval. etc.).

Ils s'adressent à une clientèle ayant un handicap mental ou des troubles caractériels. Les malades participaient à des activités avec des animaux à travers diverses tâches, dans un contexte de vie de groupe sur une ferme ,Ce projet visait à favoriser une intégration éventuelle des enfants à des activités familiales et communautaires en vue d'avoir une vie plus constructive. **(ROSS et al., 1984)**

IV.1.4.E. Apithérapie : Voir Figure N°03 et Photos N°13 et 14, page 69

La thérapie par les abeilles est différente de celle par les autres animaux comme le chien, le chat, etc. C'est plutôt chimique, Dans ce cas, on utilise le venin de l'abeille, au lieu de l'affection de l'animal. Cette thérapie peut être elle-même le médicament.

Les connaissances de l'usage médicinal du venin d'abeille remontent à la plus haute antiquité. Des textes chinois vieux de 2 000 ans en font mention. De même, Hippocrate (460-377 av. J.-C.), le père de la médecine, considérait le venin comme

un remède idéal pour traiter l'arthrite et les problèmes d'articulations. Au XIX^e siècle, le médecin autrichien Phillip Terc, un pionnier de l'apithérapie dans la médecine moderne, utilisait le venin d'abeille pour traiter les maladies rhumatismales. Il faut faire la différence entre l'apithérapie et l' Apipuncture, Depuis les 30 dernières années, les Chinois, entre autres, combinent l'acupuncture avec le venin d'abeille pour traiter l'épilepsie, l'incontinence et les troubles arthritiques normalement traités avec des abeilles vivantes. La méthode consiste à plonger l'aiguille dans la solution de venin ou à déposer un peu de solution sur le point d'acupuncture avant de le stimuler. Selon Rock Domerego, biologiste et thérapeute réputé, président de l'Association Européenne d'Apithérapie, il est aujourd'hui possible d'augmenter l'action de l'acupuncture en remplaçant les traditionnelles aiguilles par des piqûres d'abeilles pour soulager des affections aussi graves que la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson. **(DOMEREGO, 2001)**

Des études menées sur des animaux, notamment sur des rats **(CHANG et BLIVEN, 1979)**, ont permis d'identifier, dans le venin, des agents anti-inflammatoires jusqu'à 100 fois plus puissants que l'hydrocortisone, la médication généralement utilisée pour traiter les troubles inflammatoires. Finalement, d'autres études ont permis d'identifier certaines substances qui pourraient être utiles dans la lutte contre le cancer. La thérapie par le venin d'abeille est largement répandue en Asie (Chine, Corée, Japon), en Europe (Allemagne, Autriche, Bulgarie, France, Hongrie, Pologne, Roumanie, Suisse), et de plus en plus aux États-Unis et au Canada. En 1995, on estimait à plus de 10 000 le nombre d'intervenants dans le monde.

Le venin est sécrété à partir des glandes acides et basiques. C'est un liquide incolore, à l'odeur forte et caractéristique. Le venin de l'abeille évolue tout au long de sa vie et varie en fonction des saisons et de son alimentation et se compose :

- D'eau: environ 85%,
- De composants volatils: 2 à 3 %, les essences contenues dans le venin sont nombreuses et très importantes sur le plan curatif.

C'est l'une des raisons pour lesquelles il est préférable d'utiliser les piqûres d'abeilles vivantes, plutôt que le venin reconstitué, qui a pratiquement perdu toutes ses huiles essentielles.

Dans les 12% restants, on trouve :

- Des enzymes: pour 13 à 15 % en particulier la phospholipase A2, mais aussi des estérases et de l'hyaluronidase.

- Des protéines et des peptides: pour 55 à 60 %, la mellitine, l'apamine, l'histamine et la dopamine, etc.
- Des composants non aminés: pour 25 à 30 %, des phospholopines, des sucres simples, glucose et fructose, l'acide vanilmandélique et les oligosaccharides.

Il faut plus de mille piqûres d'abeilles pour tuer un adulte. Lorsque nous pratiquons de 20 à 40 injections par séance, nous sommes donc très loin de la dose létale, et bien en deçà de la zone dangereuse. **(PERRAUDIN, 2003)**

Paracelse, médecin et alchimiste suisse du 16^e siècle, l'a dit clairement :

" toute substance est à la fois venin et médicament ; tout dépend de la dose administrée. "



FIGURE N°03: Un dessin qui permet de comprendre aisément l'emplacement des piqûres (PERRAUDIN, 2003)



PHOTO N°13: Mise en place de venin d'abeille.



PHOTO N°14: Réaction suite à la piqûre d'abeille lors d'une séance d'apithérapie.

Les données démontrant l'efficacité de l'apithérapie reposent uniquement sur des preuves anecdotiques, même si des recherches récentes ont permis d'identifier, en partie, les composants responsables de son action et certaines spécificités thérapeutiques. En effet, l'analyse chimique du venin d'abeille révèle qu'il contient une certaine quantité d'agents anti-inflammatoires, notamment l'adolapine et la mélittine. Reconnue pour être cent fois plus puissante que l'hydrocortisone, la mélittine stimule la production de cortisol, une hormone stéroïdienne qui agit aussi comme anti-inflammatoire. En règle générale, on s'entend pour dire que ces composants ont une action tonifiante et stimulante, qu'ils renforcent le système immunitaire et contribuent à détoxifier l'organisme.

IV.1.4.F. Singe pour personnes tétraplégiques

En 1979, aux Etats-Unis, à Boston, Mary Joan Willard et ses collaborateurs de l'Université Tufts remettent le premier singe capucin éduqué, Hellion un *Cebus albifrons* de 2 ans à Robert Foster, personne tétraplégique de 23 ans « son singe a réalisé pour lui des milliers de tâches simples qui lui rendent la vie plus agréable.

(JAFFRE, 1991)

Le rôle d'assistance tenu par le singe capucin auprès des personnes tétraplégiques présente un réel intérêt au plan pratique et au plan psychologique et social.

(BIDAUD, 1992)

A l'inverse des animaux domestiques, introduire par exemple un singe auprès d'une personne handicapée moteur revient à arracher un animal de la faune sauvage à son milieu pour précipiter vingt-quatre sur vingt-quatre dans un environnement qui lui est totalement étranger, c'est incompatible avec le bien-être de son espèce, même si l'animal montre des signes de sociabilité de bonne volonté, il reste exilé dans un monde de bipèdes étrangers. **(AFIRAC, 2003)**

IV.2. La sélection de l'animal thérapeute

Le but visé est de découvrir les qualités et les défauts afin d'éliminer les animaux qui présentent des incompatibilités avec le programme. **(BOURIHANE et al.,2001)**

L'animal doit être choisi en fonction des préférences du personnel et des patients, de l'espace (matériel et social) disponible, de la population visée, des soins à assurer et des coûts à assumer, du type de programme envisagé et, bien sûr, des dispositions législatives en vigueur. En règle générale, les animaux qui exigent le plus de soins et une planification attentive sont aussi ceux qui s'attacheront le plus à une personne et qui se prêtent le plus à des applications thérapeutiques. **(CUSACK et al., 1984)**

La sélection s'effectue sur différents critères, tel que : l'espèce, le tempérament et le comportement.....

IV.2.1. Basée sur le tempérament et le comportement de l'animal

En milieu hospitalier, l'animal ne doit pas être attiré par toutes sortes d'objets inhabituels pour lui tels que les médicaments, les tubes ou les fils etc. **(FORTIER et al., 2001)**

IV.2.1. A. Le chien

La sélection des chiens, se fait par un test de comportement canin est inspiré du programme de zoothérapie de l'hôpital pour enfant de Denver au Colorado, avec des tests de tempérament, test sur la tolérance au stress, combiné à des mises en situation avec des enfants, et autres tests d'obéissance et de sociabilité. **(DE PALMA, 2004)**

Il existe des certificats qui prouvent que tel animal a une bonne probabilité d'être zoothérapeute, on a : le BVC (le Bon Voisin Canin), le CD (compagnon dog du Club Canin Canadien) et le TT (test de tempérament du Club Canin Canadien) sont des tests valables pour tester le tempérament et le niveau d'obéissance que possède votre chien. Ils ne certifient pas véritablement que le chien est un excellent chien de zoothérapie. Afin de répondre à cette lacune, un nouveau test a été inventé et testé, le TZC (test de zoothérapie canine) qui vise justement à démontrer que votre chien possède les qualités nécessaires au travail de zoothérapie. Un chien certifié TZC, c'est l'assurance que ce chien est sécuritaire pour la clientèle, qu'il possède les qualités intrinsèques d'un chien de zoothérapie, c'est-à-dire qu'il est affectueux, toujours amical, très attiré par les humains, patient et tolérant. Le TZC se fait sans la présence du maître du chien.

Le TZC comprend:

- un test d'anxiété de séparation,
- un test d'interaction avec les humains,
- un test de tolérance à la douleur physique,
- un test de tolérance aux bruits soudains,
- un test d'obéissance de base (assis, couché, reste, viens, cherche, marche au pied en laisse, donne, non),
- un test de tolérance au toilettage sommaire,
- un test de « gueule douce »;-un test de sensibilité aux situations inattendues,
- un test de capacité au jeu,
- un test d'interaction avec un client cobaye,

Les dix critères qui doivent être remplis pour que le chien soit sélectionné **(DE PALMA, 2004)** :

- 1- Absence d'agressivité.
- 2- Interaction avec l'enfant.
- 3- Goût du jeu.
- 4- Apte aux manipulations.
- 5- Capacité d'affection.
- 6- Sensibilité aux bruits.
- 7- Capacité de calme prolongée.
- 8- Attitude face à une situation inattendue.
- 9- Absence d'anxiété de séparation.
- 10- Obéissance selon l'âge du chien.

Le test le plus utilisé c'est, le test de Campbell, ce test est proposé en 1975 par l'éthologiste californien William Campbell. Il nous aide à déceler les prédispositions à la dominance ou à la soumission d'un chiot. Le test doit être effectué par une personne inconnue du chiot et dans un lieu inconnu du chiot où le chiot ne devra pas être distrait par autre chose que les phases du test. Il doit être effectué à l'âge de sept semaines **(QUEINNEC, 1996)**, ni avant ni après. C'est en effet à cet âge que le caractère se révèle le mieux. Plus on s'éloigne de cette date moins le test sera fiable. Des dépistages comportementaux comme la peur par exemple sont préconisés à 12 mois et 18 mois. **(HEILLAUT ,1999 ; GASTAL, 1998)**

Lorsque la socialisation s'est déroulée correctement, le chien présente un comportement tout à fait comparable à celui qu'il adopte avec les chiots. L'enfant est alors inhibiteur de l'agressivité du chien et peut pratiquement tout se permettre.

IV.2.1.B. Le chat

Les indications d'un bon chat thérapeute : Qu'il accepte d'être approché par un étranger, Qu'il reste calme et qu'il se laisse flatter, Qu'il aille dans sa cage lorsqu'on lui demande, Qu'on puisse lui faire marcher en laisse ou harnais, Qu'il tolère bien les bruits. **(DE PALMA, 2004)**

Les jeunes chats, qui expérimentent un contact fréquent avec les humains entre leur deuxième et leur septième semaine de vie, sont souvent caressés, pris sur les genoux, deviennent des chats confiants et bien disposés envers les gens; ceux qui grandissent sans ces contacts durant la phase sensible, restent timides - même peureux - au moins envers la plupart des gens. **(TURNER, 1998)**

Le tempérament consiste un critère très important pour éviter les risques traumatiques, il est de préférence d'utiliser les adultes car ils ont moins tendance à tout mordiller ou lécher et se manipulent facilement. **(FORTIER et al., 2001)**

IV.2.1.C. Le cheval

Les chevaux sélectionnés, sont testés par un vétérinaire afin de voir s'ils répondent à des critères précis. Le cheval doit être très patient et calme, et on doit le désensibiliser face à son impulsivité naturelle. Le cheval est un animal de proie et quand il a peur, il a le réflexe de bouger et il réfléchit après. La désensibilisation vise à faire réfléchir le cheval avant de bouger. Une fois que le cheval a été évalué, les éducateurs des centres de l'équithérapie s'occupent du reste d'entraînement. Ils le préparent aux diverses situations qu'il aura à vivre avec la clientèle. **(DE PALMA, 2004)**

IV.2.2. Basée sur la race

Notons qu'au sein d'une même espèce, il y a des races plus prédisposées que d'autres à la zoothérapie.

IV.2.2.A. Le chien

Malgré tous les observations Campbell précise : Beaucoup de races canines ont été en partie sélectionnées sur le tempérament. Les fréquences varieront donc beaucoup d'une race à l'autre. Mais le tempérament, comme d'ailleurs l'intelligence, sont avant tout des facteurs individuels. Il est stupide de dire que les chiens de telle race sont idiots, ou intelligents. Il y a des chiens stupides ou malins dans chaque race. **(QUEINNEC, 1996)**

Les chiens participants au programme chien guide d'aveugles sont des labradors, des bouviers bernois et des labernois. **(CHAMPAGNE et St-PIERRES, 2000)**

La plupart des enfants préfèrent les petits chiens car ceux-ci peuvent monter sur le lit, et qui est pratique pour les patients incapables de se lever. Le Coton de Tuléar est un petit chien au tempérament adéquat et de plus ils sont reconnu comme étant peu allergène. **(DE PALMA, 2004)**

Les caniches et le Bedlington terriers sont les moins allergènes. **(FORTIER et al., 2001)**

Le profils requis pour être chien-guide d'aveugle tient compte de la morphologie (bon marcheur et taille adaptée à la stature de la personne guidée), du caractère (équilibré, curieux et.), de l'entretien et de la beauté (de préférence poil court et une certaine « prestance »). **(CLERFEUILLE, 1988)**

Dans les premiers temps, les écoles pour chiens guides d'aveugles, ont commencé à éduquer des chiens abandonnés sans distinction de races. La tendance actuelle est au Retriever, Labrador, Golden Retriever, voire Curly-Coated Retrievers ainsi que leur croisements. **(AUFFRET, 1995)**

Labrador et Golden Retriever sont deux races d'origines anglaise. Elle peuvent être définies par cinq traits de caractère : intelligent, doux, sociable, obéissant et calme. Et les cinq traits de caractère : vif, gai, obéissant, loyal et aptitude particulière au dressage. **(CLERFEUILLE, 1988)**

Le choix du chien guide d'aveugle devra tenir compte de la compatibilité physique (taille et poids), le tempérament, émotivité, activités, etc.), et de la compatibilité dans la marche (vitesse et balance, type de parcours). **(CLERFEUILLE, 1988)**

Selon Ben-Yossef, éleveur de chiens, et Daphna Golan-Shemesh, travailleur social, après de multiples échecs pour trouver une race de chiens compétente face à

l'immensité de la tâche, leur choix s'est finalement porté sur le colley à poil court, pour être des chiens d'assistance pour les malades d'Alzheimer. (LENGRAIS, 2004)

IV.2.2.B. Le chat

Deux races ont été sélectionnés Abyssiniens et Somalis pour leur tempérament.

Et Les chats de race Rex ont été aussi choisis, car ils sont les moins allergènes. (FORTIER et al., 2001)

IV.2.2.C. Le dauphin

Le dauphin le plus largement répandu dans les zoos marins c'est *Tursiops truncatus* ou le grand dauphin souffleur, dauphin au célèbre « sourire figé », et qui est l'espèce qui s'adapte le plus facilement à la captivité et au dressage.

(MADDENS, 1994)

IV.2.2.D. Les équidés

On a aussi le poney et l'âne comme facilitateur de thérapie, le poney c'est l'animal de prédilection pour la monte de jeunes enfants. Sa petite stature, maximum 1m 48, rassure. Pour les enfants handicapés il est le complice idéal pour leur permettre de s'épanouir, de se sécuriser. Il joue, comme le cheval, un rôle très important dans l'orientation de l'agressivité et la provocation chez certains handicapés mentaux. Et l'âne qui est rustique, doué d'une très bonne résistance, endurant, infatigable, il est le partenaire idéal pour l'enfant en général et d'autant plus pour les enfants handicapés mentaux. Très doux, calme, docile et résistant, il est capable d'encaisser la rudesse de l'enfant sans crainte. Son regard ne dégage aucune agressivité. L'âne aide les enfants en difficultés, les apaise.

IV.2.3. Basé sur le sexe

Les problèmes de marquage territorial par le mâle ou de miction submissive de la femelle (LAI, 1998) peuvent être supprimés par la stérilisation.

Cette intervention devrait cependant avoir eu lieu avant la maturité sexuelle, pour éviter les risques de jets d'urine. En principe seul les chats castrés (mâle et femelle) devraient être acceptés dans le home. **(TURNER, 1998)**

IV.2.4. Basé sur l'aspect médical

Les animaux qu'on envisage d'utiliser doivent tout d'abord subir une série de tests destinés à vérifier leur état de santé, être vaccinés et être surveillés de près pendant le programme. Un vétérinaire doit périodiquement mener des examens médicaux sur tous les animaux.

Il faut demander aux maîtres, aux employés et aux bénéficiaires de signaler au coordonnateur du programme tout symptôme de malaise ou de blessure, aussi minime qu'il puisse sembler aussi il faut veillez à vacciner l'animal, déparasiter, donner une alimentation soignée, etc. et élaborer un plan de soins de santé : Vaccinations et vermigugation régulières et prévention des maladies et hygiène buccale, ecto- et endo-parasites, toilettage régulier en vue de combattre la maladie et les allergies **(LAI, 1998)** et des radiographies, hystérectomie et castration **(BOURIHANE et al., 2001)**

Il faut que l'animal ,en l'occurrence le chien, reçoive une alimentation soignée (ne pas donner d'aliment cru ou de lait non pasteurisé , ne pas leur permettre de boire dans la cuvette des toilettes, éviter l'accès des animaux aux zones de stockage des poubelles.) **(AFIRAC, 2003)**

Les tests de dépistages suggérés avant l'introduction de l'animal :

- Dépistage de FIV et FELV pour éviter l'introduction d'animaux immunodéprimés
- Dépistage de la chlamyphilose chez les oiseaux
- Dépistage de la leptospirose chez les chiens

Analyse annuelle des matières fécales.

Tailler les griffes. **(FORTIER et al., 2001)**

Les vaccins à entamer **(FORTIER et al., 2001)** :

- *Chez le chat* : panleucopenie, rhinotracheite, calcivirus, chlamyphilose, leucémie et rage.
- *Chez le chien* : distemper, hépatite, leptospirose, parvovirus, parainfluenza, bordetellose et rage.

Chapitre V

Les problèmes posés par la zoothérapie

V. Les problèmes posés par la zoothérapie

L'emploi de la thérapie facilitée par l'animal comprend des contre-indications, des limites, des risques (zoonoses, morsures, allergies). Le rôle du vétérinaire prend toute son importance face à l'émergence de cette utilisation nouvelle d'animaux. **(LECOEUVRE, 1995)**

En toute évidence, pour éviter quelques problèmes qui peuvent compromettre les séances de zoothérapie, il faut également sélectionner les intervenants.

V.1. Problèmes posés pour les bénéficières

Les problèmes sanitaires les plus souvent rencontrés sont les risques de traumatismes, les risques d'allergies et les zoonoses. **(FORTIER et al., 2001)**

V.1. 1. Les risques de traumatismes

Les griffures et morsures sont d'une faible incidence (1%). Les risques de traumatismes s'observent dans le cas où l'animal est mal sélectionné ou lorsque les bénéficières sont mal informés sur le comportement de l'animal **(FORTIER et al., 2001)**

V.1. 2. Les risques d'allergies

Certaines personnes peuvent être allergiques aux pellicules, aux poils, à la salive, à l'urine ou aux autres sécrétions animales. Le chat et le cochon d'Inde sont des espèces animales très allergènes. **(FORTIER et al., 2001)**

Suivant les conditions mises en place par le Dr Jacques Hébert, immun-allergologue et chef de service d'allergie et d'immunologie clinique, pour minimiser les risques d'allergie, les patients, comme le personnel, sont sélectionnés pour subir une évaluation de leur potentiel d'allergie. **(DE PALMA, 2004)**

Plusieurs médecins croient encore que les enfants en très bas âge vivant avec un chien ou un chat seraient plus susceptibles de développer une allergie aux animaux.

Certains parents pourraient donc être réticents à procurer à leur enfant un animal domestique, malgré tout les bienfaits. Or, une récente étude de Journal of the American Medical Association vient contredire cette hypothèse. On affirme même qu'un enfant qui n'aurait pas été exposé à un animal au cours de sa première année de vie court plus de risques de développer cette allergie. Les chercheurs croient qu'une exposition dès la naissance aiderait le système immunitaire à produire des anticorps protecteurs sans toutefois favoriser le développement d'allergies. **(N.Y.T, 2003)**

Dans certains hôpitaux, pour diminuer ce risque, on demande de doucher l'animal avec un shampoing anti-allergène, 24 heures avant la visite, d'autre recommande un chandail pour diminuer la perte de pellicule et poils. **(FORTIER et al., 2001)**

Pour l'apithérapie, On estime qu'environ 2 % (certaines sources indiquent jusqu'à 5 %) de la population serait allergique au venin d'abeille, ce qui constitue un pourcentage de risques relativement faible. Néanmoins, dans des cas extrêmement rares, cette allergie peut s'avérer fatale. Avant d'entreprendre une thérapie, il est donc préférable de subir un test d'allergie, et on recommande également de toujours avoir à sa portée un antidote comme l'adrénaline.

V.1. 3. Les risques de zoonoses : Voir Tableau N°03, page 81.

Dr Pierre Déry, infectiologue et chef du département de pédiatrie au CHUQ (Québec), a été consulté en ce qui concerne les risques infectieux causées par le contact enfant et d'un chien. Il faut précisé que les médicaments que l'on administre aux enfants ont pour effet d'affaiblir le système immunitaire. Le Dr Déry a conclu qu'il était possible de permettre aux enfants d'avoir accès à des chiens : les enfants doivent passer un test pour voir si leur système immunitaire est suffisamment fort pour ce type de contact. Il faut que l'enfant rencontre le chien à un moment propice de son traitement .Ce moment se trouve avant que les globules blancs diminuent. **(DE PALMA, 2004)**

Selon Jean-Luc Vuilleminot, secrétaire général de l'AFIRAC : une personne malade peut s'entourer d'un animal de compagnie à condition de respecter deux conditions. Premièrement, il faut veiller à ce que la présence de l'animal ne devienne pas un handicap supplémentaire. Deuxièmement, il convient de respecter les

exigences de base en matière de santé et de sécurité. Selon les vétérinaires, les risques sanitaires sont faibles sauf en cas de maladie immuno-dépressive. **(LA LETTRE DE PROXIMOLOGIE, 2003)**

V.1. 4. L'affinité avec l'animal

Boris Cyrulnik réclame dans une interview « Ça n'a pas été facile d'y arriver, je vous dirai. Encore aujourd'hui, ça demeure difficile. Ce n'est pas tout le monde qui aime les animaux, honnêtement parlant. » **(MATIGNON, 2000)**

L'efficacité de la thérapie assistée par l'animal comme par exemple celle par les dauphins dépend de la conjonction de plusieurs facteurs : il faut, que le sujet ait une affinité pour les mammifères marins, et surtout qu'il aime l'eau ! Le contexte dans lequel se déroulent les séances est extrêmement important. **(RICHARD, 2001)**

Malheureusement il existe des personnes qui ont des phobie envers les animaux et c'est pour cela que le service de la zoothérapie de l'hôpital Douglas (Montréal), offre également à toutes les clientèles un programme de désensibilisation des phobies face aux chiens et aux chats. **(DE PALMA, 2004)**

V.2. sélection des intervenants

On reconnaît généralement que le zoothérapeute devrait posséder au départ une formation dans le domaine de la santé ou en relation d'aide (soins infirmiers, médecine, physiothérapie, rééducation fonctionnelle, ergothérapie, psychologie, psychiatrie, orthophonie, travail social, etc.) en plus d'une spécialisation lui permettant d'intervenir par l'intermédiaire des animaux. Pour leur part, les intervenants en AAA (souvent bénévoles) ne sont habituellement pas formés en zoothérapie.

L'équipe des intervenants varie selon les endroits, mais est en général constituée d'un dresseur d'un animal comme les dauphins et d'un ou de psychologue(s) ou thérapeute(s) particulier(s). Les parents étant inclus ou exclus, selon les cas également. **(RICHARD, 2001)**

L'intervenant doit en premier lieu établir une relation de confiance avec l'animal. **(VINET, 2002)** et de plus aider l'enfant à diminuer ses gestes destructeurs ou de fuite et d'apprivoiser la peur. **(DE PALMA, 2004)**

TABLEAU N°03 : Représentation des zoonoses possiblement transmissibles (FORTIER et al., 2001)

Zoonose	Agent infectieux	Chat	Chien	Oiseaux	Poisson	Lapin	Rongeur	Reptiles
Bactérie								
<u>Brucellose</u>	Brucella canis		x					
<u>Campylobacteriose</u>	Campylobacter spp.	xx	xx		xxx	xx	xx	x
<u>Chlamyphilose</u>	Chlamyphila psittaci			x				
<u>Fièvre Q</u>	Coxiella brunetii	xx						
<u>Leptospirose</u>	Leptospira spp.		x					
<u>Maladie des griffes de chats</u>	Bartonella henselae	xx						
<u>Morsure, léchage</u>	-Bordetella bronchispetica -Capnocytophaga canimorsus -Pasteurella canis -Pasteurella multocida	xx	x x xx xx			x xx	x	
<u>Salmonellose</u>	Salmonella spp.	x	x	x	x			xxx
Fongique								
<u>Teigne</u>	Microsporum canis	xxx	xxx					
Parasitaire								
<u>Cheyletiellose</u>	Cheyletiella spp.	xxx	xx			x		
<u>Cryptosporidiose</u>	Cryptosporidium spp	x	x					
<u>Dirofilariose</u>	Dirofilaria immitis		xx					

<u>Dipylidiose</u>	Dipylidium caninum	xx	xx					
<u>Gale sarcoptique</u>	Sarcoptes scabiei		xx					
<u>Giardiose</u>	Giardia spp.	x	xxx		x	x	x	
<u>Larva migrans cutanée</u>	Ancylostoma caninum		xx					
<u>Puce</u>	Ctenocephalides felis	xxx	xxx			x	x	
<u>Strongyloïdose</u>	Strongyloides stercoralis		xx					
<u>Toxoplasmose</u>	Toxoplasma gondii	xxx						
<u>Toxocarose</u>	Toxocara cati	xxx						
<u>Larva migrans viscérale ou oculaire</u>	Toxocara canis		xxx					
<u>Aoûtose</u>	Trombiculidae Mites de moissons	xx	x			x	x	
Virale								
<u>Rage</u>	Rhabdovirus	x	xx					

- x Agent infectieux retrouvé à l'occasion chez cette espèce,
- xx Agent infectieux retrouvé régulièrement chez cette espèce,
- xxx Agent infectieux très fréquent chez cette espèce,

L'intervenant, le parent ou le personnel doit savoir ne pas à intervenir, sauf en cas de maladresse ou de dangers, puisque il y a confiance réciproque et complicité entre l'animal et le patient. **(DELRIEU, 1991)**

En dehors de l'hôpital les chiens vivent dans des familles d'accueil composées des membres du personnel de l'hôpital soigneusement sélectionnés aux moyens de questionnaires et entrevues, et le respect des règles d'hygiène et d'éducation. **(DE PALMA, 2004)**

L'intervenant peut être :

- Un éducateur se concentre sur l'acquisition des apprentissages, la socialisation, l'intériorisation des règles et de la loi,
- Un kinésithérapeute, qui quant à lui vise une rééducation fonctionnelle, un effet massage musculaire,
- Un psychologue, qui lui, travaille sur l'intégration psychique, la relation avec soi-même et avec l'autre.
- Un orthophoniste qui pratique, à cette médiation pour amener à l'amélioration du langage. **(AYMON, 2001)**

La médecine vétérinaire a pour but d'évaluer médicalement les animaux comme les chiens et affiner les méthodes de sélection et évaluer son comportement. **(HEILLAUT, 1999, GASTAL, 1998, THIERON, 1997)**

Les différents types de zoothérapie exigent de faire une formation, pour bien connaître l'animal et les différentes maladies associées à cette thérapie comme le cas l'hippothérapie, qui exige obligatoirement de l'intervenant, de bien connaître à la fois le cheval et les différentes formes de handicaps, d'aimer à la fois l'animal et les gens. Sans cela, on n'arrive à rien.

Il faut apprendre au personnel intervenant comment détecter et cibler un attachement affectif

- Du patient envers l'animal
- De l'animal envers le patient
- Du prestataire de programme envers le patient **(LAI, 1998)**

V.3. La réglementation

L'intégration des animaux de compagnie dans les hôpitaux et les maisons de retraite, pose toujours un problème.

La réglementation est une des obstacles qui s'opposent aux séances de zoothérapie. Après la constatation des bienfaits de la zoothérapie, des réglementations ont vu le jour, pour que des personnes malades puissent profiter de vertus de cette thérapie.

(SEPTIER, 1994)

La réglementation en matière d'accueil des animaux dans les maisons de retraite et à l'hôpital, en France est relativement restrictive et laissée de fait à l'appréciation du responsable de l'établissement. **(SEPTIER, 1994)**

L'arrêté du 29 septembre 1997 qui fixe les conditions d'hygiène applicable dans les établissements de restauration collective à caractère social, (l'article 30) précise que la présence des animaux de compagnie dans les salles de restauration est interdite à l'exception des chiens guides d'aveugles. **(AFIRAC, 2003)**

La loi fédérale américaine (et dans certains Etats) stipule, depuis 1983, que les animaux doivent être admis dans les résidences subventionnées par le gouvernement fédéral. **(RUCKERT, 1994)**

La réglementation relative à la présence de l'animal varie, en France, suivant qu'il s'agisse de structure pour personnes âgées incluse dans une structure hospitalière ou non. Une lettre circulaire du 11 mars 1986 relative à la mise en place des conseils d'établissement précise que les « personnes âgées qui ont un animal familial doivent être autorisées à le garder avec elles dans la mesure où il ne créera pas une contrainte pour le personnel et où il ne gênera pas la tranquillité des autres résidents » **(NICOLAS, 1995)**

En Italie, sous l'égide du Ministre de la Santé, la thérapie assistée par les animaux domestiques devient officielle dans les Hôpitaux. **(FELIX-MEYER, 2003)**

En outre, ils montrent aussi que, chez les personnes vivant seules, le désir de garder un animal doit être pris au sérieux. Une interdiction générale de garder des animaux familiers dans les appartements locatifs ou les institutions sociales comme, par exemple, les maisons de retraite est certainement une erreur. **(RIEGER, 1998)**

La *Loi sur les droits des aveugles* définit un chien d'aveugle comme un chien ayant terminé avec succès un programme de dressage dans l'une des écoles désignées énumérées dans le Règlement 58 pris en application de cette loi.

Il est obligatoire d'obtenir confirmation que le chien a été dressé dans l'une des écoles approuvées. La confirmation peut prendre la forme d'un certificat délivré par l'école de dressage ou d'une carte d'enregistrement provenant du ministère du Procureur général de l'Ontario. **(ONTARIEN, 1997)**

Depuis 1995, les chiens d'assistance sont autorisés dans les différents lieux publics y compris dans les magasins d'alimentation, à seule condition que figure la mention « tierce personne sur la carte d'invalidité de leur maître handicapé ». **(BELIN, 2003)**

Un transporteur aérien ou un organisateur de voyages ne refuse pas l'embarquement d'un passager handicapé et de toute personne l'accompagnant ou d'un chien dont l'utilité est certifiée, ni celui d'un passager à mobilité réduite ou d'un enfant non accompagné (suivant l' Amendement déposé par Phillip Whitehead ,Amendement 28 Article 6.)

V.4. Les croyances religieuses

L'introduction d'animaux, en tant que aide à la thérapie, pourra-t-elle poser un problème dans la religion musulmane ?

Le chien est considéré comme impur , cependant la religion musulmane précise que cet animal est toléré tant qu'il est utile pour l'homme ce que nous confirma le Dr Cheikh Bouamrane, le président du Haut Conseil Islamique.

LES PERSPECTIVES DE LA
ZOOTHERAPIE

1. LES PERSPECTIVES EN GENERALES

Depuis une décennie, une nouvelle sorte d'aide a été découverte et cela par la présence des chiens auprès des humains comme animal thérapeute ou de compagnie. Capables de repérer des disparus sous les décombres et les avalanches, de détecter les mines antipersonnel, la drogue, les armes, de dénicher les truffes ou de renifler toutes sortes de substances stupéfiantes à la douane, les chiens diagnostiquent désormais les cancers !

Plusieurs cas de chiens ayant montré une attention particulière (**WILLIAMS et PEMBROKE, 1989**) pour une lésion cancéreuse de la peau, voire des cancers du sein ou du poumon chez leur maître, avaient déjà été rapportés dans la littérature scientifique.

La découverte que les chiens peuvent flairer certains cancers de la peau découle d'observations menées par deux dermatologues londoniens. En 1989, ils décrivent le cas d'une femme venue consulter pour l'ablation d'un simple grain de beauté. La patiente avait remarqué, lorsqu'elle était en pantalon, que son chien reniflait constamment cette tache foncée en particulier, ignorant ses autres naevi. Un jour qu'elle était vêtue d'un short, son chien voulut mordre ce même grain de beauté - un mélanome malin, en fait, diagnostiqué à temps grâce à son toutou, comme le confirmera l'histopathologie.

Des travaux plus rigoureux sont indispensables pour analyser ces phénomènes et confirmer si certains chiens sont capables de sentir les odeurs de cancers cutanés.

Une expérience publiée sur *British medical journal* (**WILLIS et al., 2004**) sous le titre " *Olfactory detection of human bladder cancer by dogs: proof of principle study*", (Photo N°15) qui avait pour objectif de déterminer si des chiens peuvent être formés pour identifier des personnes avec le cancer de la vessie sur la base de l'odeur d'urine.

Lors du test final, chaque chien devait identifier, parmi sept échantillons d'urine, le seul correspondant à un patient souffrant d'un cancer de la vessie. Le test était effectué neuf fois par chacun des six chiens, soit 54 essais au total. Les chiens ont correctement sélectionné l'échantillon dans 41 % des cas, en s'allongeant à côté, soit un taux de succès trois fois supérieur au simple hasard (14 % de réussite). C'est un résultat "hautement significatif".

L'analyse multivariable a suggéré que la capacité des chiens d'identifier une odeur caractéristique de cancer ait été indépendante d'autres aspects chimiques de l'urine discernable par analyse d'urine. En conclusion les chiens peuvent être formés pour distinguer des patients avec le cancer sur la base de l'odeur d'urine plus avec succès que celles prévues par hasard. Ceci suggère que les composés volatils reliés par tumeur soient présents dans l'urine, donnant une signature caractéristique d'odeur distincte de celles liées aux effets secondaires de la tumeur, tels que le saignement, l'inflammation, et l'infection. Certains de ces composés organiques volatils sont susceptibles d'avoir des odeurs distinctives. L'odorat du chien, 100 000 fois plus fin que le nôtre, ne cessera jamais de nous étonner.

Les chercheurs suggèrent que les chiens ont le potentiel d'apporter une contribution dans le domaine de l'oncologie, fournissant qu'une base scientifique aux rapports anecdotiques peut être établie. **(WILLIS et al., 2004)**



PHOTO N°15 : Un chien entrain d'identifier une tumeur lors d'une expérience.

2. Les perspectives en Algérie

La zoothérapie va probablement rencontrer, des problèmes en amont comme en aval, pour la mettre en oeuvre et l'exécuter. Il faut beaucoup de communication et d'information car, les médecins ont une vague idée et les civils pratiquement aucune. Il existe malheureusement une certaine indifférence par la plupart des étudiants en médecine vétérinaire, en médecine humaine ou autre. Il ne faut pas croire que l'Algérie n'a nullement besoin d'une telle thérapie, c'est un pays comme un autre,

Les perspectives de la zoothérapie

c'est des êtres humains avant tout, ni plus ni moins. L'Algérie est passée par des moments très sombre et les séquelles sont toujours présentes malgré tout. Il ne faut tout fois pas oublier que l'introduction de la zoothérapie en France ou dans d'autres pays, a rencontré également des obstacles, cependant après des années de persévérance, cette thérapie a pu s'installer, et encore mieux, se développer.

Conclusion

Conclusion

Conclusion :

Notre travail avait pour objet l'étude de la zoothérapie. Nous avons notamment abordé les différents types de zoothérapie, les applications et les impacts de la zoothérapie, et les animaux thérapeutes utilisés.

Plusieurs sources ont été consultées durant la phase de recherche de cette étude bibliographique. La recherche sur Internet s'est révélée particulièrement utile. Elle s'est basée principalement sur des sources américaines car la documentation en français est assez minime étant donné que la plupart des programmes, ont été créés aux Etats-Unis et au Canada. Les principaux experts du domaine se trouvent également dans ce pays.

Les différentes études menées sur la zoothérapie ont révélé les impacts positifs de cette nouvelle approche thérapeutique. Elles ont notamment permis de confirmer :

- Les bienfaits de la présence d'un animal sur la santé et le bien-être psychologique.
- Les bienfaits de la présence d'un animal pour les handicaps d'ordre sensoriel, psychologique, intellectuel, physique ou social que ce soit pour les seniors, les adultes et les enfants.
- Les bienfaits de la présence d'un animal dans l'univers carcéral
- Les bienfaits de la présence d'un animal sur l'hypertension, le stress ou la dépression.
- Les bienfaits de la présence d'un animal, il semble améliorer sans conteste le climat interne de institutions, autant du côté des malades que de celui du personnel.

Nous recommandons d'approfondir ces informations, grâce à une étude de chacun de ces points, ce qui permettrait de contribuer au rayonnement de cette science.

L'introduction de la zoothérapie en Algérie, pays où des adultes et enfant sont encore traumatisés par la décennie noire et les catastrophes naturelles, ne pourrait constituer un apport bénéfique.

Conclusion

Nous concluons par cette phrase « *dogs don't see what people see. They don't see a broken arm or a missing leg or a scar.. They just want to give love. »* (Les chiens ne voient pas ce que les gens voient, il ne voient pas une âme déchirée ou une personne estompéeils veulent juste donner de l'amour)

ANNEXE

Annexe :

Liste des instituts, des associations et des conférences

I. Instituts

I.1. L'institut de zoothérapie du Québec

Fondé en janvier 2000, par Mme Guylaine Normrandeau. Cet institut offre aussi des formations en France et en Suisse.

La formation comporte un volet théorique d'une durée totale de 32 heures, au cours desquels l'étudiant fait l'acquisition de connaissances liées à l'animal thérapeute (comment le choisir, le comprendre, le manipuler, etc.), la relation intervenant/animal. Un volet pratique par des stages qui peuvent durer jusqu'à 64 heures, au cours de ces stages les maîtres supervisent, observent et évaluent les étudiants.

Source : *www.institutdezoothérapie.qc.ca*

Adresse : L'INSTITUT DE ZOOTHERAPIE DU QUEBEC

1250, chemin Sainte-Foy

Québec (Québec)

G1S 2M6

Tél. : (418) 683-4471 poste 357

Télec. : (418) 684-2268

I.1.2. L'école internationale de zoothérapie

Cette école fut fondée en Septembre 2002, par Mme Frédérique Roussel, psychothérapeute.

La formation dure deux ans. La première année est axée sur les différentes clientèles et les contextes dans lesquels on les retrouve, et explore l'utilisation thérapeutique d'une diversité d'animaux. La deuxième année, l'étudiant expérimente son apprentissage par des stages. La durée totale de la formation est de 200 heures en raison de 100 heures par année.

Sources : *www.zoothérapie.ca*

Annexe

Tél. : (514) 347-9480
(514) 485-9480

II. Associations :

II.1.ZOOTHERAPIE QUEBEC

Zoothérapie Québec est un organisme de charité créé en 1988. Reconnu par le milieu universitaire et collégial, il supervise des stages en psychologie, éthologie, travail social et santé animale.

Adresse : Zoothérapie Québec (1998)
7779, avenue Casgrain
Montréal (Québec)
H2R 1Z2

Tél. : (514) 279-4747

Télec. : (514) 271-0157

Courriel : zooq@zootherapiequebec.ca

II.2. ASSOCIATION FRANÇAISE D'INFORMATION ET DE RECHERCHE SUR L'ANIMAL DE COMPAGNIE (AFIRAC) :

L'Afirac est une association sans but lucratif dont l'objectif est de favoriser une meilleure compréhension des relations entre l'homme et l'animal.

Créée en 1977 avec le soutien de la Société Unisabi, l'Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie, a franchi le cap des 20 ans d'existence.

Présidée alors par le Docteur Ange Condoret, spécialiste des relations entre l'enfant et l'animal, l'Afirac a tout de suite eu pour vocation d'étudier le phénomène social que constituait la cohabitation de l'homme avec l'animal.

Adresse : 7, rue du Pasteur Wagner,
75011 Paris

Tél. : (33) 01.49.29.12.00.

II.3. Association nationale d'éducation des chiens d'assistance pour handicapés (ANCAH)

Annexe

Créé, le 19 avril 1989, l'ANECAH, association Loi 1901 sans but lucratif, dont l'objet social et humanitaire consiste à éduquer et à remettre gratuitement des chiens d'assistance à des personnes atteintes d'un handicap moteur.

Adresse : ANECAH

137 bis, rue Nationale

75013 PARIS

Tél. : (33) 01.45.86.58.88.

Fax.: (33) 01.45.86.50.76.

II.4. Association pour les chiens entraînés en cas de crise

II.4.1. Le Dog Guide Training Centre de la Fondation des Lions du Canada

Tél.: (905) 842-2891

Courriel : info@dogguides.com

II.4.2. Key Companions Service Dogs

Tél.: (905) 857-9547

Courriel : fur4all@home.com

II.4.3. West Coast Access

Tél.: (604) 485-6062

II.4.4. U.S. Company Paws with a Cause

Tél.: (616) 877-7297

II.5. Conférences

Dix conférences internationales sur les interactions homme/animal ont déjà eu lieu :

- Londres en 1977
- Philadelphie en 1980
- Vienne en 1983
- Boston en 1986
- Monaco en 1989
- Montréal en 1992
- Genève en 1995
- Prague en 1998
- Rio en 2001
- Genève le 08 avril 2005

BIBLIOGRAPHIE

1. **AFIRAC, 2003** : Le chien partenaire de vies, Application et perspectives en santé humaine, Editions ERES, France, 154 pages.
2. **ALTHAUS T., 1998** : La signification de l'animal de compagnie pour les personnes âgées, "Animaux dans les maisons de retraite – possibilités et limites de leur détention" l'institut de recherche interdisciplinaire des relations entre l'homme et l'animal IEMT, Zürich.
3. **ARENSTEIN G.H., 2002** : L'animal catalyseur en zoothérapie, Authenticite, Québec.
4. **ARNOLD J.C., 1995**: Therapy dogs and the dissociative patient: Preliminary observations. *Dissociation*, 8, pages 247-252.
5. **ANDERSON W.P., REID C.M., JENNINGS G.L., 1992** : Pet ownership and risk factors for cardiovascular disease. *Medical Journal of Australia* 157, pages 298-301.
6. **ATAKURT S., 28 Septembre 2004** : Le cheval et l'enfant, Migros Magazine, N° 40.
7. **A.T.S.C (Autism treatment services of Canada)**. *Misconceptions about Autism*. <http://www.autism.ca/misc.htm>. [Consulté le 4 mars 2002].
8. **AUFFRET F., 1995** : *Généalogie des chiens-guides d'aveugles français*. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire de Nantes, 285 pages.
9. **AYMON N., Mars 1999** : L'animal, un thérapeute pas si bête, *Le journal des psychologues*, N° 165, pages 21-53.
10. **AYMON N., 2001** : Dis maman, je veux un chien !, Paris, Editions Fleurus, p129.
11. **BARKER, DAWSON K.S., 1995** : The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatric Services*, pages 49, 797-801.
12. **BATSON K., McCABE B.W., BAUN M.M., 1995**: The effect of a therapy dog on socialization and physiologic indicators of stress in persons diagnosed with Alzheimer's disease. *Animals, Health and Quality of Life: Abstract Book*, AFIRAC, France.
13. **BARKER S.B., 1993** : Pet owners no longer grieve alone. *American Counsellor*, 2, page 26-31.

- 14. BARKER S.B., BARKER R.T., DAWSON K.S., KNISLEY J.S. 1997:** The use of the family life space diagram in establishing interconnectedness: a preliminary study of sexual abuse survivors, their significant others and pets. *Individual Psychology*, 53, pages 435-450.
- 15. BECK A., 14 octobre 2002 :** La réunion des parlementaires européens autour de la relation entre l'homme et l'animal « Pet Night 2002 », *L'Hebdo Vétérinaire*, numéro 104.
- 16. BELIN B., 2003 :** Animaux au secours du handicap, L'Harmattan, France, 244 pages.
- 17. BERNATCHEZ A., 1999 :** Le rôle modérateur de l'animal sur les comportements perturbateurs des personnes âgées présentant de déficits cognitifs, magazine *Animots*, Québec.
- 18. BERNATCHEZ A., Spécial Noël 2000 :** Utilisation thérapeutique de l'animal auprès de l'enfant, magazine *Animots*, Québec.
- 19. BERNATCHEZ A., Décembre 2001 :** Les bienfaits de la thérapie assistée par l'animal auprès d'une population de personnes âgées atteintes de la démence de type Alzheimer, volume 3, N°4. Fédération québécoise du loisir en institution.
- 20. BIDAUD D., 1992 :** L'animal, adjuvant thérapeutique, Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, Université d'Auvergne Clermont I, 127 pages.
- 21. BISSONETTE R., 2003 :** Notes de cours sur le comportement aviaire, Ecole internationale de la zoothérapie, Québec.
- 22. BOUCHARD C., DELBOURG C., 1995 :** Les effets bénéfiques des animaux sur notre santé, Albin Michel, Paris, pages 207.
- 23. BOURIHANE A., FLEURY Y., CHAMPAGNE N., 24 Octobre 2001 :** Projet d'implantation du programme des chiens d'assistance pour les personnes présentant une déficience motrice, Évaluation et recommandations, La coordination de Mira, offices de personne handicapées du Québec et le ministère de la santé et des services sociaux.
- 24. BOUTIBA Z., 2003 :** Dauphins et baleines d'Algérie, Editions Dar El Gharb, Algérie, 107 pages.
- 25. BRUNETAUD J.C., 1991 :** L'homme et l'animal : les deux passions d'Ange Condoret, Thèse pour le doctorat vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, 74 pages.

- 26. BUSTED L.K., 1981** : Animals ,aging and the aged ,Minneapolis, University of Mennisota Press.
- 27. BUSTED L.K., 1996** : Compassion : Our last great hope, 2nd ed., Renton, WA, Delta Society.
- 28. CAMP M.M., 2001**: The use of service dogs as an adaptive strategy: a qualitative study. American Journal of Occupational Therapy, 55, pages 17-509.
- 29. CARMACK B.J., 1989** : Animals Assisted Therapy : Perceived Benefits to Staff , The Latham Letter, vol. 10, n° 1, pages 16-17.
- 30. CHAMPAGNE N., St-PIERRE E., Février 2000** : S’appropriier le temps et l’espace jeune aveugle et chien-guide, historique d’application et nouvelles perspectives, Fondation Mira, Montréal. 22 pages.
- 31. CHANDLER C.**, What is Animal Assisted Therapy? , sur www.coe.unt.edu , [consulté le 10/04/2004]
- 32. CHANG Y.H., Bliven M.L., 9 Juin 1979** : Anti-arthritic effect of bee venom, Agents Actions.
- 33. CHEN M., 23 Decembre 2000** : Non-invasive detection of hypoglycemia using a novel, fully biocompatible and patient freindly alarm system, British Medical Journal.
- 34. CLERFEUILLE F., 1988** : Contribution à l’étude du choix du dressage et des rapports avec son maître du chien-guide d’aveugle. Thèse pour le diplôme d’Etat de vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire de Nantes, 307 pages.
- 35. COLLOQUE, Février 2002** : L’animal et le handicap par l’ASBL Horizon 2000 à l’auditorium de l’AWIPH, Belgique.
- 36. CORSON S.A., CORSON E.O., 1978** : Pets as mediators of therapy. Current Psychiatric Therapies, 18, pages 195-205.
- 37. CURTI J., 1998** : Apports pédagogique, psychologique et thérapeutique des l’animal de compagnie, Thèse pour le doctorat vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire de Toulouse, pages 2-38.
- 38. CUSACK, ODEAN, SMITH, ELAINE, 1984** : Pets and the Elderly, The Haworth Press, New York.
- 39. CUSACK, ODEAN, 1988** : Pets and Mental Health, The Haworth Press, New York.
- 40. DALTON J., 2001**: How They Bring Hope to Those Whose Future May Have Otherwise Been Lost , Interactions, Vol. 19, No. 2.

- 41. DAUBREE C., 1997** : Etude de cinq cas clinique d'enfants présentant un syndrome autistique et leur relation à l'animal : le poney, Thèse pour le grade de docteur vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire de Lyon, 132 pages.
- 42. DELRIEU D., 1991** : Comment lui faire découvrir les animaux, Edition Nathan, France, 158 pages.
- 43. DE PALMA M., 2004** : Entre l'humain et l'animal de la zoothérapie à la télépathie, Quebecor, 276 pages.
- 44. De ROSNAY T., Février 1999** : Teckel ou thérapie ? , Magazine Psychologies.
- 45. DE ROTH L., 1993** : Le stress, votre chien et vous, Mont St Hilaire, Editions Biocore.
- 46. DE WAILLY P., BRINCOURT C., LAMBERT G., 2001** : Le sixième sens des animaux, Paris, Editions du Rocher.
- 47. DOMEREGO R., 2001** : Ces abeilles qui nous guérissent, Éditions JC Lattès, France.
- 48. DUJARDIN D., 19 Juillet 2004** : La longévité des seniors favorisée par l'amour des animaux de compagnie, Senioractu, Etats-Unis.
- 49. EDDY J., HART L.A., BOLTZ R.P., 1988** : The effects of service dogs on social acknowledgments of people in wheelchairs. Journal of Psychology, 122, pages 39-45.
- 50. E.P.M.H.B (Editors of Prevention Magazine Health Books), 1998** : Everyday health tips 2000 practical hints for better health and hapiness, the Rodale Press, Emmaus, Pennsylvania.
- 51. FABRE A., 1992** : Interaction psychopathologique et comportementales entre le maître et l'animal de compagnie : conséquence et application en médecine vétérinaires, Thèse pour obtenir le grade de vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire de Lyon, 145 pages.
- 52. FELIX-MEYER E., Juin 2003** : La thérapie assistée par l'animal: une idée novatrice ? Journal d'information de l'Association des Médecins de Genève, N° 6.
- 53. FILIATRE J.C., MILLOT J.L. et MONTAGNER H., 1986** : New data on communication behaviour between the young child and his pet dog, Behavioural Processes,2 , pages 33-44.
- 54. FORTIER S., VILLENEUVE A., HIGGINS R., Automne 2001** : Guide de prevention des zoonoses et autres problemes de santé en zoothérapie, magazine Animots, Québec.

- 55. FRANCIS G., TURNER J.T., JOHNSON S.B. 1985:** Domestic animal visitation as therapy with adult home residents. *International Journal of Nursing Studies*, 22, pages 201-206.
- 56. FRIEDMANN E., 19 avril 1990 :** Service Health and Nutrition Sciences, Brooklyn College of the City University of New York *Journal of Small Animal Practice*. Publication présentée lors du symposium Waltham .
- 57. FRIEDMANN E., 1995 :** The role of pets in enhancing human well-being: physiological effects. In: Robinson I, editor. *The Waltham Book of Human-Animal Interaction: Benefits and Responsibilities of Pet Ownership*. Oxford; Pergamon. pages 33-53.
- 58. FRITZ C.L., FARVER T.B., KASS P.H., HART L.A, 1995 :** Association with companion animals and the expression of noncognitive symptoms in Alzheimer's patients, *Journal of Health Report*, 95, pages 307-312.
- 59. GAGNON A.C., 1985 :** Le chien et l'enfant : La grande famille, Thèse pour le doctorat vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire de Toulouse, 77 pages.
- 60. GAMMONLEY J., YATES J., 1991 :** Pet Projects : Animal Assisted Therapy in Nursing Homes , *Journal of Gerontological Nursing*, vol. 17, pages 12-15.
- 61. GANONG W.F., 1995:** Review of Medical Physiology, 179, pages 89 - 482.
- 62. GARRITY T., STALLONES L., MARX M., et JOHNSON T., 1989 :** Pet ownership and attachment as supportive factors in the health of the elderly. *Anthrozoos*, 3, pages 35-44.
- 63. GASTAL A., 1998 :** Etude rétrospective des couples maîtres handicapée chien par l'ANECAH de 1991 à 1995. Thèse pour le doctorat en médecine (diplôme d'état), Université de Clermont-Ferrand-Faculté de Médecine, 112 pages.
- 64. GENEAU, 1999 :** Document de formation, Centre de consultation et formation en psychogériatrie ed.,
- 65. GREEN D., 1989 :** Ces incroyable chats : les pouvoirs secrets de votre chat et l'étonnante zoothérapie, Montréal, Editions Frémontel Inc et les publications Golden Globe.
- 66. HEILLAUT G., 1999 :** Evaluation rétrospective des couples personne handicapée chien éduqué par l'ANECAH de 1991 à 1995, Thèse pour le doctorat vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, 141 pages.

- 67. HOTTIN M., LEMIEUX C., 1997** : Personnes âgées atteinte de déficits cognitifs : Manuel d'intervention, Laboratoire de gérontologie, Département de psychologie, Université du Québec à trois rivières.
- 68. HUNDLEY J., 1991**: Pet Project: The use of pet facilitated therapy among the chronically mentally ill, Journal of psychosocial nursing, pages 29, 23-26.
- 69. I.E.M.T (Institut de recherches interdisciplinaires sur la relation entre l'homme et l'animal), 24 septembre 1999** : Année internationale des personnes âgées, Meilleure qualité de vie grâce au chien et au chat, Zürich.
- 70. I.E.M.T (Institut de recherches interdisciplinaires sur la relation entre l'homme et l'animal), 14 septembre 2001**: Les chats font baisser nos coûts de santé, Office fédéral de la statistique, Analyse de l'enquête sur les revenus et la consommation de 1998, Zurich.
- 71. JAFFRE F., 1991** : Le capucin et le tétraplégique. Thèse pour le diplôme d'état de docteur vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire de Nantes, 245 pages.
- 72. KATCHER A.H., SEGAL H., BECK A. 1984**: **Contemplation** of an aquarium for the reduction of anxiety. In: The Pet Connection, Anderson RK, Hart B, Bart L, eds.
- 73. KATCHER A.H., 15 Mars 1985**: Physiologic and behavioral responses to companion animals. The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice, 15, pages 10- 403.
- 74. KATCHER A.H., WILKINS G.G., 1994**: The use of animal assisted therapy and education with attention-deficit hyperactive and conduct disorders. Interactions, 12, pages 1-5.
- 75. KONGABLE L.G., BUCKWALTER K.C., STOLLEY J.M., 1989** : The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients, archives of psychiatric nursing, 3,4, pages 191-198.
- 76. KOURTA D., 27 Mai 2005** : Un plan d'action national s'impose, Journal EL WATAN, Algérie.
- 77. KRUCZEK E., 1991** : Le rôle des animaux de compagnie chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de syndrome apparentés, Thèse pour le doctorat en médecine, Université Louis Pasteur- Faculté de médecine de Strasbourg, 124 pages.
- 78. LAI J., Avril 1998** : La zoothérapie dans les établissements correctionnels, Recherche documentaire, Québecs, Bureau de la Sous-commissaire pour les femmes, Service correctionnel du Canada, 51 pages.

- 79. LALANCETTE M., DE COTRET L.R.,** Le guide-Zoothérapie, reseauproteus.net
- 80. LA LETTRE DE PROXIMOLOGIE, Juillet-Août 2003 :** Dans quelle mesure un animal de compagnie peut-il aider son maître atteint d'une maladie ? N°14, France.
- 81. LEBERTON S., 1990 :** Les dauphins en captivité. Caractéristiques physiopathologiques et médicaments, Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en pharmacie, Université de Reims champagne-Ardennes.
- 82. LECOEVRE L., 1995:** La thérapie facilitée par l'animal ou l'animal au service de l'homme malade, Thèse pour obtenir le grade de docteur vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire de Lyon, 129 pages.
- 83. LEE D.R., 1983 :** Pet Therapy -- Helping Patients Through Troubled Times , California Veterinarian, vol. 5 , pages 24-25, 40.
- 84. LENGRAIS J., 13 Avril 2004 :** Des chiens-guides pour lutter contre la maladie d'Alzheimer, Magazine Senioractu, paris.
- 85. LEREVEREND A., Juin 2003 :** LE CHEVAL, UN THERAPEUTE ? Mémoire de Maîtrise UFR Sciences Humaines et Cliniques, Université Paris VII « Denis Diderot », France.
- 86. LEVESQUE L., ROUX C., LAUZON S., 1990:** Alzheimer : Comprendre pour mieux aider, Montréal, Les éditions du Renouveau pédagogique.
- 87. LEVINSON B., 1962:** The dog as co-therapist, Mental Hygiene, pages 46, 59-65.
- 88. MADDENS O., 1994 :** Exploitation des delphinidés en captivité : étude critique. Thèse pour le doctorat vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire de Toulouse, 166 pages.
- 89. MADER B., HART L.A., BERGIN B., 1989:** Social acknowledgments for children with disabilities: effects of service dogs. Child Development, 60, pages 34-1529.
- 90. MAIER-HERRMANN M., 1996 :** Chien et chat. Du bon usage de l'animal de compagnie e pratique médicale, Thèse pour le diplôme de docteur en médecine, Université Louis Pasteur- Faculté de médecine de Strasbourg, 562 pages.
- 91. MARTIN S., 2001 :** Interactions, Vol. 19, No. 3.
- 92. MANTHA M.M., LEPINE P.,** Maux - Autisme, reseauproteus.net.
- 93. MARTIN F., BROUSSEAU C., Janvier 1998 :** La zoothérapie de A à Z, Zoothérapie Québec.
- 94. MATIGNON K.L., Automne 2000 :** Sans les animaux le monde ne serait pas humain, Nouvelles clés, N° 27, Albin Michel, France.

- 95. McCULLOCH M., 1983:** Pet Therapy, An Overview. The Human-Pet Relationship: International Symposium on the 80th Birthday of Nobel Prize Winner Prof. Konrad Lorenz. Vienna: Institute for Interdisciplinary Research on Human-Pet Relationships. P 25-31.
- 96. MCNICHOLAS J., COLLIS G.M., 2000:** Dogs as catalysts for social interactions: robustness of the effect. *British Journal of Psychology*, 91, pages 61-70.
- 97. MONEYMAKER, JAMES M., STRIMPLE, EARL O., 1991:** Animals and Inmates : A Sharing Companionship Behind Bars , *Journal of Offender Rehabilitation*, vol. 16, page133-152.
- 98. MONTAGNER H., 1998 :** L'animal familial et l'homme, programmer pour se rencontrer, FACCO, France.
- 99. MORICE-GUERIN S., 1996 :** Contribution du cheval à la réhabilitation des personnes handicapées. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire de Nantes, 107 pages.
- 100. NATHANSON D.E., 1998:** Long-term effectiveness of dolphin-assisted therapy for children with severe disabilities. *Anthrozoos*, 11, pages 22-23.
- 101. NEBBE L., 1998:** The Human-Animal Bond's Role with the Abused Child. Presented at the Delta Society 17th Annual Conference. Seattle.
- 102. NEER C., DORN R., GRAYSON I., 1987:** Dog interaction with persons receiving institutional geriatric care. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 191, pages 300-304.
- 103. NICOLAS C., 1995 :** L'intégration des animaux familiers dans les institutions de retrait en France, Thèse pour le diplôme d'Etat de vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire de Nantes, page 23-39.
- 104. N.Y.T (New York Times), mai-juin 2003 :** Chien, chats et allergies, USA.
- 105. ODENDAAL J.S.J., 2000:** Animal-assisted therapy - magic or medicine? *Journal of Psychosomatic Research*, 49, pages 275-280.
- 106. ONTARIEN, 1997 :** Disposition 44 (1) 5 du Règlement pris en application de la Loi de 1997 sur le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, Canada.
- 107. PARLONS- EN, juin - juillet - août 2002 :** Belgique, N°11.
- 108. PERELLE, IRA B., GRANVILLE, DIANE A., 21 janvier 1997:** Assessment of the Effectiveness of a Pet Facilitated Therapy Program in a Nursing Home Setting, Envirolink, Istar,.

- 109. PERRAUDIN P., 5 Octobre 2003** : Conférence sur l'apithérapie qui s'est déroulée à Martigny en Suisse.
- 110. PICK K., 1993**: The influence of an animal on social interactions of nursing home residents in a group setting. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, pages 529-534
- 111. QUEINNEC G., 1996** : *L'analyse du caractère*. Société Francophone de Cynotechnie, Séminaire des 31 mai et 1^{er}, 3 juin, 1996, ENV LYON.
- 112. RICHARD N., 2001** : La delphinothérapie ou la thérapie assistée par les dauphins, Panama City, USA.
- 113. RIEGER G., 1998** : L'humeur momentanée d'une personne influence-t-elle les interactions avec son chat? Vue d'obtention d'un diplôme à l'Institut d'anthropologie de l'Université de Zurich, présentée pour la première fois au congrès international de Prague.
- 114. ROGERS J., HART L.A., BOLTZ R.P., 1993**: The role of pet dogs in casual conversations of elderly adults. *The Journal of Social Psychology*, 133, pages 77-265.
- 115. ROSS S., VIDGOR M., KOHNSTAMM M., MANLEY M.B., ROSS L., 1984** :The effects of farm programming emotionally handicapped children.Globe Publish.
- 116. ROUSSELET-BLANC V., MANGEZ C., 1992** : Les animaux guérisseurs, Paris, Jean-Claude Lattès, 244 pages.
- 117. RUCKERT J., 1994** : L'animal thérapeute : comment votre animal de compagnie peut vous aider à résoudre vos problèmes, Montréal, Editions du Roseau.
- 118. SIMON S., SIMON D., 1990** : Copain des chiens : comprendre et éduquer ton fidèle ami, Edition Milan, France, 297 pages.
- 119. SEPTIER M., 1994** : La zoothérapie : utilisation des animaux en milieu hospitalier, Thèse pour le doctorat vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire de Toulouse, 105 pages.
- 120. SERPELL J., 1993** : Research Shows the Beneficial Effects of Pet Ownership on Human Health and Behaviour , *The Latham Letter*, , pages 15, 19.
- 121. S.C.A.S (Society for Companion Animal Studies) and BSAVA (The British Small Animal Veterinary Association), Avril 1987**: Guidelines for the Introduction of Pets in Nursing Homes and Other Institutions.
- 122. TAILLEFER D., 1997** : Stratégie de diversion dans la gestion de l'agitation pathologique lors d'actes de soins critiques chez la personne atteinte de démence de

type d'Alzheimer. Allocution présenté au 3^e colloque de psychogériatrie, intervention chez la personne âgée atteinte de démence, Centre de consultation et formation en psychogériatrie, St-Hyacinthe, Québec.

123. TAYLOR, E., MASER, S., YEE, J., ET GONZALEZ, S., 1993 : Effect of animals on eye contact and vocalizations of elderly residents in a long term care facility.

Physical A

Occupational Therapy in Geriatrics, 11(4), pages61-71.

124. THIERON S., 1997 : Proposition d'évaluation de capacités requises pour l'obtention par l'ANECAH d'un chien d'assistance aux handicapés, Thèse pour le diplôme d'Etat d'ergothérapie, Ecole de kinésithérapeute et d'ergothérapeute de Nancy, 20 pages.

125. TURNER C. 1998 : Le chat de compagnie. Projet animaux domestiques et séniors. Document provenant de la société protectrice des animaux zurichoise, suisse.

125. VIAU R., CHAMPAGNE N., Octobre 2004 : Les effets du chien sur les humains : recension d'écrits, Fondation Mira, 17 pages.

126. VIAU R., CHAMPAGNE N., St-PIERRE E., Septembre 2004 : L'effet du chien dans la vie des enfants qui présentent des troubles envahissant du développement dont l'autisme, FONDATION MIRA, Montréal. 4 pages.

127. Vinet L., mars 2002 : Le rôle de l'animal auprès d'endeuillés, Fédération du loisir en institution, vol.4, p 9-10.

128. VOELKER R., 27 Décembre 1995 : Puppy love can be therapeutic, Published erratum.

129. VOITH V.L. 1985 :Attachment of people to companion animals. Veterinary clinics of North America, 15, page 289-295.

130. WHYHAM M., Juin 1991 : L'homme et les animaux compagnons : avantage pour la santé, Actes du premier Congrès international, Madrid.

131. WILLIAMS H., PEMBROKE A., 1989 : Sniffer dogs in the melanoma clinic? Lancet.

132. WILLING I.,1991 : Contribution à l'étude du comportement du chien mise en pratique de testes comportementaux sur chiots en vue de la sélection du chien guide d'aveugle, Thèse pour le doctorat vétérinaire, Ecole nationale vétérinaire de Lyon, page 3-24.

133. WILLIS D.A., 1997: Animal Therapy. Rehabilitation Nursing, 22, pages 78-81.

- 134. WILLIS C.M., CHURCH S.M., GUEST C.M., COOK W.A., MCCARTHY N., BRANSBURY A.J., 27 November 2004:** Olfactory detection of human bladder cancer by dogs: proof of principle study. *British Medical Journal*, 329,1286.
- 135. WILSON C.C., 1991:** The pet as an anxiolytic intervention. *Journal of Nervous Mental Disorders*, 179, pages 482-89.
- 136. WINKLER, A., FAIRNIE, H., GERICEVICH, F, ET LONG, M. 1989:** The impact of a resident dog on an institution for the elderly: Effects on perceptions and social interaction. *The Gerontologist*, 29, pages 216-223.