

Faculté de santé publique

Perceptions des interventions assistées par l'animal en santé mentale : une étude qualitative multi- acteurs au Luxembourg

Une analyse centrée sur le développement des
compétences psychosociales et l'approche
communautaire des politiques et programmes de
santé

Mémoire réalisé par
Naomi Tatiana HACK ROLLMANN

Promotrice :
Charlotte COLES

Co-promoteur :
William D'HOORE

Année académique 2025-2026
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Perceptions des interventions assistées par l'animal en santé mentale : une étude qualitative multi-acteurs au Luxembourg

Une analyse centrée sur le développement des
compétences psychosociales et l'approche
communautaire des politiques et programmes de
santé

Mémoire réalisé par
Naomi Tatiana HACK ROLLMANN

Promotrice :
Charlotte COLES

Co-promoteur :
William D'HOORE

Année académique 2025-2026
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

La réalisation de ce mémoire s'inscrit dans un parcours marqué par des soutiens précieux, auxquels vont de sincères remerciements.

Les premières pensées se tournent vers ma maman et mes deux frères Cédric et Ayméric, dont l'amour, le soutien, la patience et la confiance qu'ils m'ont témoignés ont constitué des piliers essentiels. Vous ne m'avez jamais abandonnée, même dans les périodes les plus difficiles.

Une profonde gratitude est également exprimée à ma promotrice, Charlotte Coles, ainsi qu'à mon co-promoteur, le Professeur William D'hoore, pour leur accompagnement rigoureux, leurs conseils éclairés, leur disponibilité, ainsi que pour leur empathie, leur bienveillance et leur gentillesse tout au long de ce travail.

La reconnaissance s'étend également à l'ensemble des professeurs de la Faculté de Santé publique de l'UCLouvain. Grâce à la qualité de leurs enseignements et à leur engagement, ils ont su éveiller et nourrir mon intérêt pour la recherche et les enjeux contemporains de santé publique.

Le projet PEPS de l'UCLouvain mérite également d'être mentionné pour son engagement en faveur de l'accessibilité et de l'adaptation des parcours des étudiant·e·s à profil spécifique.

Que toutes les personnes ayant contribué, de près ou de loin, à l'aboutissement de ce travail trouvent ici l'expression de ma sincère gratitude.

Note importante

Ce mémoire rappelle l'importance de l'accès au soutien et à l'accompagnement en santé mentale.

Ressources d'écoute (anonymes et gratuites) :

Belgique

- Prévention suicide : 0800 32 123
- www.preventionsuicide.be

Luxembourg

- SOS Détresse : (+352) 45 45 45
- Kanner-Jugendtelefon (jeunes) : (+352) 116 111
- www.prevention-suicide.lu

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant·e·s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Déclaration sur l'utilisation d'outils numériques et d'intelligence artificielle

La réalisation de ce mémoire a bénéficié du concours d'outils d'intelligence artificielle générative et d'assistants numériques. Piccolo (UCLouvain), ChatGPT (OpenAI) et DeepL.com ont été utilisés pour des tâches techniques et linguistiques, telles que la reformulation syntaxique, l'affinement stylistique, la traduction, l'optimisation de la lisibilité ainsi que l'aide à la structuration des sections. Par ailleurs, Spellchecker.lu a été utilisé pour la relecture grammaticale en langue luxembourgeoise.

Il est essentiel de souligner que ces outils n'ont pas été utilisés pour générer de manière autonome le contenu scientifique du mémoire, ni pour remplacer le travail d'analyse ou d'interprétation critique.

Toutes les sources suggérées par ces dispositifs ont fait l'objet d'une vérification systématique, d'une consultation approfondie et d'une référencement rigoureuse, conformément aux normes académiques et aux principes énoncés dans le Code de déontologie de l'UCLouvain.

Déclaration de conflits d'intérêts et de financement

Je déclare sur l'honneur n'avoir aucun conflit d'intérêts susceptible d'influencer ce travail.

Aucun financement spécifique n'a été alloué à la réalisation de ce mémoire. Cependant, mon parcours académique a été soutenu par l'Aide financière de l'État pour études supérieures (AideFi) du Grand-Duché de Luxembourg, dans le cadre du financement de mes études.

Résumé

Contexte et objectifs La santé mentale représente aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique, confrontée à des besoins croissants en matière de soins et d'accompagnement. Dans ce contexte, les interventions assistées par l'animal (IAA) émergent comme une approche complémentaire prometteuse, suscitant un intérêt croissant tant au niveau international qu'au Luxembourg. Si la littérature scientifique met en évidence leurs effets bénéfiques sur le bien-être, leur place dans les systèmes de santé et d'accompagnement reste à préciser. Ce mémoire explore les perceptions des IAA en santé mentale au Luxembourg, en adoptant une approche multi-acteurs. Il analyse leurs effets perçus, leurs limites, leurs conditions de mise en œuvre et leur intégration dans les politiques et programmes de santé, dans une perspective d'approche communautaire. L'étude interroge notamment les enjeux de reconnaissance et de légitimation de ces interventions au sein des institutions.

Méthodologie Cette recherche qualitative exploratoire s'appuie sur deux volets complémentaires : Un questionnaire anonyme en ligne, diffusé auprès de la population adulte vivant ou travaillant au Luxembourg (n=52) et des entretiens semi-structurés en ligne, menés auprès de trois professionnel·le·s du secteur socio-sanitaire et éducatif intégrant les IAA dans leur pratique au Luxembourg. Les données ont été retranscrites, anonymisées, puis analysées selon une approche thématique inspirée de Braun et Clarke (2006), avec le soutien du logiciel NVivo pour le second volet.

Résultats Les résultats révèlent une perception globalement positive des IAA parmi les participant·e·s, notamment en raison de leur impact sur le développement de compétences psychosociales : renforcement de la conscience de soi, gestion du stress et des émotions, amélioration du lien social et développement de l'empathie. Toutefois, plusieurs enjeux critiques ont été identifiés : les besoins en formation et encadrement professionnel ; le manque de reconnaissance institutionnelle et de cadre légal et des questions liées au bien-être animal, à l'éthique et à la sécurité. Cette étude met également en évidence la nécessité de renforcer les recherches méthodologiquement rigoureuses et de développer des cadres professionnels clairs pour faciliter leur adoption dans les politiques de santé.

Mots-clés Interventions assistées par l'animal, thérapie assistée par l'animal, santé mentale, One Welfare, One Health, compétences psychosociales, politiques de santé, Luxembourg.

Table des matières

1. INTRODUCTION	1
1.1 MOTIVATION PERSONNELLE ET ANCRAGE DU SUJET	1
1.2 LA SANTE MENTALE : UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE A PART ENTIERE	2
1.2.1 Une « pandémie silencieuse » aux déterminants multiples	2
1.2.2 Inégalités d'accès aux soins et stigmatisation	3
1.2.3 La pandémie de Covid-19 : un révélateur des vulnérabilités.....	3
1.3 LA SANTE MENTALE AU LUXEMBOURG : ETAT DES LIEUX ET ENJEUX ACTUELS	3
1.3.1 Prévalence et disparités	4
1.3.2 Réponses politiques et stratégies récentes	4
1.4 CONCEPTS DE SANTE PUBLIQUE ASSOCIES	5
1.4.1 L'approche communautaire des politiques et programmes de santé.....	5
1.4.2 Les compétences psychosociales : un levier essentiel en santé mentale	5
1.4.3 Les différentes approches médicales	6
1.5 LES INTERVENTIONS ASSISTEES PAR L'ANIMAL (IAA).....	7
1.5.1 Évolution et principes fondateurs	7
1.5.2 Précisions terminologiques	7
1.5.3 Cadre éthique et opérationnel des IAA	8
1.5.4 Le développement des IAA au Luxembourg	8
1.6 REVUE DE LITTERATURE INTERNATIONALE SUR LES IAA EN SANTE MENTALE	10
1.6.1 Méthodologie de recherche	10
1.6.2 Contexte et méthodologie des études publiées	11
1.6.3 Effets physiologiques et psychologiques des IAA	11
1.6.4 Limites de la littérature scientifique sur les IAA	11
1.7 PROBLEMATIQUE ET QUESTION DE RECHERCHE	12
1.7.1 Contexte et justification de la recherche.....	12
1.7.2 Formulation de la question de recherche.....	13
1.8 CONCLUSION DU CADRE THEORIQUE	14
2. METHODOLOGIE.....	15
2.1 PREMIER VOLET : EXPLORATION DES PERCEPTIONS GENERALES	16
2.1.1 Objectifs	16
2.1.2 Population étudiée et critères de sélection	16
2.1.3 Outils de collecte de données.....	16
2.1.4 Stratégie de collecte	17
2.1.5 Analyse des données.....	17
2.2 DEUXIEME VOLET : EXPLORATION DES PERCEPTIONS PROFESSIONNELLES	18
2.2.1 Objectifs	18
2.2.2 Population étudiée et critères de sélection	18
2.2.3 Dispositif de collecte des données	19
2.2.4 Stratégie d'échantillonnage et procédure de recrutement	20
2.2.5 Analyse des données.....	21

2.2.6 Consentement éclairé	21
2.2.7 Confidentialité et protection des données	22
2.3 SOUMISSION AU COMITE D'ETHIQUE	22
3. RESULTATS	23
3.1 RESULTATS DU QUESTIONNAIRE EXPLORATOIRE (VOLET 1)	23
3.1.1 Profil des répondant·e·s	23
3.1.2 Connaissances et expériences des IAA	23
3.1.3 Domaines d'application des IAA perçus comme pertinents	24
3.1.4 Perception des IAA et effet perçu sur la santé mentale	25
3.1.5 Attitudes envers l'intégration des IAA	25
3.1.6 Effets perçus des IAA sur la santé mentale	26
3.1.7 Entre bienfaits et contraintes : Risques, limites et conditions de déploiement des IAA	28
3.2 RESULTATS DES ENTRETIENS INDIVIDUELS (VOLET 2)	30
3.2.1 Profil des participant·e·s	30
3.2.2 Effets perçus des IAA sur les dimensions psychosociales et santé mentale	31
3.2.3 Limites et risques associés aux IAA	34
3.2.4 Conditions pour mise en œuvre qualitative des IAA	35
3.2.5 Enjeux de reconnaissance et de légitimation des IAA	37
4. DISCUSSION	40
4.1 ANALYSE CROISEE DES PERCEPTIONS ET ENJEUX DES IAA EN SANTE MENTALE AU LUXEMBOURG	40
4.2 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	42
4.3 INTERPRETATION DES BENEFICES PERÇUS AU REGARD DE LA LITTERATURE	44
4.4 ONE WELFARE ET ONE HEALTH	46
4.5 ANALYSE DES IAA DANS UNE PERSPECTIVE D'APPROCHE COMMUNAUTAIRE ET POLITIQUE	47
4.6 ENJEUX DE STRUCTURATION, RÉGLEMENTATION ET RECONNAISSANCE DES IAA	49
4.6.1 Insécurité juridique, financière et manque de crédibilité	49
4.6.2 Pistes internationales pour une régulation adaptée	50
4.6.3 Équilibrer standardisation et flexibilité	50
4.7 RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES DE RECHERCHE FUTURES	50
4.7.1 Recommandations pour la pratique	51
4.7.2 Recommandations pour les politiques publiques	51
4.7.3 Recommandations pour la recherche	52
5. CONCLUSION	53
6. BIBLIOGRAPHIE	54
7. ANNEXES	62

Liste des figures

Figure 1 Diagramme méthodologique.....	15
Figure 2 Sources de découverte des IAA (n = 22 ; réponses multiples possibles)	24
Figure 3 Domaines d'application des IAA perçus pertinents (n = 52 ; réponses multiples possibles).....	24
Figure 4 Comparaison entre perception générale des IAA et l'effet perçu sur la santé mentale	25

Liste des tableaux

Tableau 1 Compétences psychosociales (OMS, 1993)	5
Tableau 2 Synthèse des limites méthodologiques identifiées dans la littérature	12
Tableau 3 PICO	13
Tableau 4 Critères d'inclusion et d'exclusion pour la participation au questionnaire	16
Tableau 5 Critères d'inclusion pour l'entretien individuel.....	18
Tableau 6 Critères d'exclusion pour l'entretien individuel	19
Tableau 7 Typologie des acteur·rice·s contacté·e·s	20

1. Introduction

1.1 Motivation personnelle et ancrage du sujet

« *A small pet animal is often an excellent companion for the sick, for long chronic cases especially. (...) An invalid, in giving an account of his nursing by a nurse and a dog, infinitely preferred that of the dog: “above all, it did not talk”.* » — Florence Nightingale, infirmière britannique et figure fondatrice des soins infirmiers modernes, *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not* (1861, p. 70, cité dans Hack & Tomassi, 2020, p. 2).

Infirmière diplômée et formée en zoothérapie, mon parcours m’a progressivement conduite à m’intéresser aux approches relationnelles et complémentaires dans les soins, notamment aux enjeux liés à la santé mentale.

Au fil de mes expériences de terrain et de formation dans différents contextes internationaux, notamment en Belgique, aux Pays-Bas et en Amérique du Nord, j’ai pu observer un intérêt croissant pour l’intégration d’animaux dans les parcours de soins et d’accompagnement de divers publics. Ces observations ont suscité un questionnement sur la place que pourraient occuper les animaux dans les dispositifs contemporains de santé, en particulier dans le champ de la santé mentale.

Le Grand-Duché de Luxembourg, mon pays d’origine, s’impose naturellement comme terrain de ce mémoire. Le fait d’y avoir grandi et travaillé m’a permis de développer une compréhension intime de ses réalités. Cette proximité renforce ma volonté d’examiner de manière approfondie la place que pourraient occuper les interventions assistées par l’animal en santé mentale dans le paysage luxembourgeois, et d’évaluer leur potentiel au regard des enjeux actuels.

Ce mémoire s’inscrit dans les options « *Approche communautaire des politiques et programmes de santé* » et « *Comportements et compétences pour la santé* » du master en Santé publique.

Les fondements conceptuels de cette réflexion seront développés dans le chapitre suivant.

1.2 La santé mentale : Un enjeu de santé publique à part entière

1.2.1 Une « pandémie silencieuse » aux déterminants multiples

La santé mentale est aujourd'hui qualifiée de « pandémie silencieuse », tant son impact sur les individus et les sociétés est profond et multidimensionnel. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (s.d., consulté le 13 octobre 2025) la définit comme : « *un état de bien-être mental qui permet de faire face aux sources de stress de la vie, de réaliser son potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté* ».

Cette définition souligne son rôle essentiel dans les activités quotidiennes et son ancrage dans les **déterminants sociaux de la santé**.

L'OMS (s.d., consulté le 13 octobre 2025) précise que la santé mentale est influencée par une multitude de **facteurs personnels** (ex : résilience, estime de soi), **familiaux** (ex : soutien social, dynamiques relationnelles), **sociaux** et **structurels** (ex : pauvreté, violence, handicap, inégalités). Ces facteurs peuvent protéger ou, à l'inverse, compromettre la santé mentale. Ainsi, des conditions comme la précarité, les discriminations ou l'isolement augmentent significativement le risque de développer un trouble mental.

Les données épidémiologiques confirment l'importance de cette problématique à l'échelle mondiale :

- **970 millions de personnes** vivaient avec un trouble mental en 2019.
- Les troubles mentaux représentent **un sixième des années vécues avec un handicap**, avec un impact économique majeur (perte de productivité).
- L'espérance de vie des personnes atteintes de troubles sévères est réduite de **10 à 20 ans**, en raison de comorbidités et de difficultés d'accès aux soins (OMS, s.d., consulté le 13 octobre 2025).

Ces chiffres illustrent l'ampleur du phénomène et confirment que la santé mentale constitue aujourd'hui un enjeu central de santé publique. Au-delà de son poids épidémiologique, elle soulève également des questions majeures en matière d'accès aux soins et de stigmatisation.

1.2.2 Inégalités d'accès aux soins et stigmatisation

Malgré l'existence de traitements efficaces et abordables, l'accès aux soins demeure inégal et la stigmatisation persiste (OMS, s.d., consulté le 13 octobre 2025). Celle-ci peut engendrer des conséquences multiples, telles que le renforcement de l'auto-stigmatisation, une diminution de la qualité de vie et un frein aux recours aux services de santé. Elle peut également influencer les cadres juridiques et entrave parfois la mise en œuvre d'interventions psychosociales. Par ailleurs, la stigmatisation peut générer des répercussions sociales et économiques, notamment d'emploi, avec des effets exacerbés chez les personnes cumulant plusieurs caractéristiques stigmatisées (Thornicroft et al., 2022).

1.2.3 La pandémie de Covid-19 : un révélateur des vulnérabilités

La crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a amplifié les fragilités préexistantes en matière de santé mentale, affectant de manière différenciée certains groupes de population.

Les jeunes ont été particulièrement touchés, avec un doublement de la prévalence des troubles anxieux et dépressifs dans la plupart des pays de l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Économiques). Les professionnel·le·s du secteur socio-sanitaire ont, quant à eux, été confronté·e·s à un stress chronique, à un risque accru de burnout et à une dégradation des conditions de travail. Les femmes ont été davantage exposées en raison de leur surreprésentation dans les métiers du care et de l'augmentation des responsabilités familiales. Enfin, les personnes présentant des troubles préexistants ont vu leurs symptômes s'aggraver, dans un contexte marqué par des difficultés accrues d'accès aux soins (European Parliament, 2021 ; OCDE, 2022).

1.3 La santé mentale au Luxembourg : état des lieux et enjeux actuels

Pour ancrer cette analyse dans le contexte luxembourgeois, territoire de l'étude, cette section présente les données épidémiologiques locales, avant d'examiner les réponses politiques récentes.

1.3.1 Prévalence et disparités

Les données du *Profil de santé du Luxembourg 2023*, publié par la Commission européenne, l'OCDE et le European Observatory on Health Systems and Policies, révèlent une situation préoccupante :

- 1 personne sur 6 souffrait d'un trouble mental en 2019 (taux comparable à l'UE) ;
- Les troubles anxieux (6 %), dépressifs (4 %) et liés à l'usage de substances (4 %) sont les plus fréquents ;
- Dépression chronique : 10 % des résidents (vs 7 % en Europe), avec des inégalités marquées (femmes et personnes à bas revenus les plus touchées) (ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, Représentation de la Commission Européenne au Luxembourg, 2023).
- Concernant les adolescents, une diminution de la satisfaction de vie a été constatée au cours des dernières années (28,7 % en 2022 vs 31,5 % en 2018 ; HBSC Luxembourg, 2022).

1.3.2 Réponses politiques et stratégies récentes

En réponse à ces enjeux, le Luxembourg a déployé des mesures pour moderniser la prise en charge de la santé mentale.

Dès 2020, une **formation aux premiers secours en santé mentale** a été introduite pour sensibiliser le public et les professionnel·le·s et en 2023, deux avancées majeures ont été réalisées : la **couverture de la psychothérapie** par l'assurance maladie-maternité, réduisant les barrières financières, et l'adoption du **premier Plan national santé mentale 2024-2028**.

Ce plan, structuré autour de 26 objectifs répartis en six axes (gouvernance, système de soins, recherche, ressources humaines, prévention et accès aux soins pour les populations vulnérables), vise à répondre aux inégalités sociales et à la fragmentation des dispositifs. Il incarne une volonté politique de systématiser et d'harmoniser les actions, tout en adoptant une approche holistique et inclusive (Direction de la Santé, 2023).

Si le Plan national santé mentale 2024-2028 marque une avancée majeure au Luxembourg, son efficacité dépendra probablement aussi de sa capacité à s'appuyer sur des approches complémentaires, ancrées dans les réalités locales et centrées sur les compétences des individus, comme le détaillent les sections suivantes.

1.4 Concepts de santé publique associés

1.4.1 L'approche communautaire des politiques et programmes de santé

L'approche communautaire mise sur des solutions ancrées dans les spécificités locales plutôt qu'imposées de manière uniforme. Comme le souligne la Charte d'Ottawa (OMS, 1986), elle exige de prendre en compte les besoins, ressources et contextes sociaux, culturels et économiques des populations. Ses piliers : **adaptation locale**, **empowerment** (renforcement du pouvoir d'agir), **participation active aux décisions**, **valorisation des ressources existantes** et **collaboration intersectorielle**. En impliquant directement les populations, cette approche génère des réponses plus équitables, durables et alignées sur les réalités du terrain.

Parmi les questions abordées, ce mémoire examine la place des interventions assistées par l'animal dans les politiques et programmes de santé mentale au Luxembourg, sous l'angle communautaire.

1.4.2 Les compétences psychosociales : un levier essentiel en santé mentale

Les compétences psychosociales, aussi appelées *compétences d'adaptation* (Haute Autorité de Santé) ou *life skills*, désignent la capacité d'une personne à « *répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne (...) et à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement* » (OMS, 1993, cité par Aujoulat, 2025, p. 51 et Du Roscoët, 2018).

L'OMS (1993) a identifié **dix compétences psychosociales universelles**, considérées comme transversales - utiles dans toutes les sphères de la vie - et transculturelles - pertinentes quel que soit le contexte (cf. tableau 1) :

Tableau 1 Compétences psychosociales (OMS, 1993)

<i>Savoir résoudre des problèmes</i>	<i>Savoir prendre des décisions</i>
<i>Avoir une pensée créative</i>	<i>Avoir une pensée critique</i>
<i>Savoir communiquer efficacement</i>	<i>Être habile dans les relations interpersonnelles</i>
<i>Avoir conscience de soi</i>	<i>Avoir de l'empathie pour les autres</i>
<i>Savoir gérer son stress</i>	<i>Savoir gérer ses émotions</i>

Santé publique France (2025) propose une structuration simplifiée de ces compétences en trois catégories principales : **cognitives, émotionnelles et sociales** (cf. figure 1 en annexe).

Si les compétences psychosociales constituent un cadre structurant pour la résilience individuelle, certaines approches comme les interventions assistées par l'animal sont intégrées pour travailler spécifiquement ces compétences.

1.4.3 Les différentes approches médicales

Afin de situer les interventions assistées par l'animal dans le champ des pratiques de santé, il est utile de distinguer brièvement les principales approches médicales et thérapeutiques actuellement reconnues.

- La **médecine traditionnelle** repose sur des savoirs et pratiques ancestraux fondés sur des approches holistiques et des remèdes naturels ;
- La **médecine conventionnelle**, aussi appelée biomédecine, correspond aux soins fondés sur des preuves scientifiques et reconnus par les autorités sanitaires ;
- La **médecine complémentaire** regroupe des pratiques non conventionnelles telles que la méditation, la musicothérapie, l'art-thérapie ou la zoothérapie, utilisées en complément de la médecine classique et non en substitution ;
- Enfin, la **médecine intégrative** combine ces approches dans une perspective globale, centrée sur la personne et le bien-être global (Macri, 2025 ; OMS, 2025 ; OMS, s.d., consulté le 21 octobre 2025).

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2025), « *la médecine complémentaire fondée sur des données probantes peut venir en renfort à la médecine conventionnelle et répondre de manière plus globale aux besoins des personnes en matière de santé et de bien-être* » (traduction libre de DeepL.com). Dans cette perspective, les interventions assistées par l'animal seront analysées, dans le cadre de ce mémoire, comme une approche complémentaire, appliquée au champ de la santé mentale.

1.5 Les interventions assistées par l'animal (IAA)

1.5.1 Évolution et principes fondateurs

L'intégration des animaux dans des institutions de soins remonte aux 18^e et 19^e siècles en Angleterre et certains autres pays, où leur présence était considérée comme favorable au bien-être des humains. Au **20^e siècle**, les recherches se sont progressivement structurées afin d'examiner de manière scientifique l'impact de la présence animale sur la santé physique et psychique, notamment à travers les **travaux pionniers** du pédopsychiatre américain **Boris Levinson**. (Bernier et al., 2011 cités dans Desrosiers, s.d., consulté le 30 novembre 2025 ; Antonioli & Reveley, 2005 ; Bouchard & Delbourg, 1995 ; Corson & Corson, 1980 ; Friedmann et al., 1994 ; Kruger, Trachtenberg & Serpell, 2004 cités dans Lehotkay et al., 2012).

1.5.2 Précisions terminologiques

L'**International Association of Human-Animal Interaction Organizations** (IAHAIO, 2018) définit les **interventions assistées par l'animal** (IAA) comme des interventions où un animal est intentionnellement intégré pour agir dans les domaines de la santé, de l'éducation ou du travail social, visant à soutenir les processus d'accompagnement et d'intervention.

Les définitions suivantes permettent de distinguer différentes sous-catégories des IAA :

- La **thérapie assistée par l'animal ou zoothérapie** est une intervention structurée, menée par un·e professionnel·le certifié·e, visant à améliorer le bien-être physique, cognitif, comportemental ou socio-affectif d'un bénéficiaire via des objectifs personnalisés et documentés ;
- L'**éducation ou pédagogie assistée par l'animal** est une intervention encadrée par un·e professionnel·le de l'éducation, visant à atteindre des objectifs académiques, socio-émotionnels ou cognitifs ;
- Les **activités assistées par l'animal, zoo-animation ou médiation animale** consistent en des interactions informelles, souvent animées par des bénévoles et leur animal, sans visée thérapeutique ou éducative. Leur objectif est avant tout motivationnel, récréatif ou social (Desrosiers & Snauwaert, 2022 ; IAHAIO, 2018 ; Lehotkay et al., 2012).

Dans le cadre de ce mémoire, le terme « *interventions assistées par l'animal* » (IAA) sera privilégié comme terme générique.

1.5.3 Cadre éthique et opérationnel des IAA

Si les interventions assistées par l'animal s'appuient sur des espèces variées selon le contexte d'intervention, le public cible et les objectifs thérapeutiques, leur mise en œuvre effective nécessite un cadre normatif strict. Plusieurs organisations, notamment l'International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO, 2018) et l'International Society for Animal Assisted Therapy (ISAAT, 2025) proposent des principes directeurs visant à encadrer ces pratiques.

Ces recommandations soulignent l'importance du bien-être animal, à travers le respect de ses besoins physiologiques et émotionnels, la détection des signes de stress, ainsi que la limitation de la durée et de l'intensité des séances. Elles insistent également sur la nécessité de sélectionner des animaux au tempérament stable et sociable, préalablement évalués pour leur aptitude à l'interaction humaine.

La sécurité des bénéficiaires constitue un enjeu central, impliquant la mise en place de protocoles sanitaires adaptés (vaccination, hygiène, prévention des zoonoses), la formation des intervenant·e·s, ainsi que le respect du consentement éclairé des participant·e·s ou de leurs représentant·e·s légaux.

Les recommandations internationales soulignent aussi l'importance d'une collaboration interdisciplinaire entre professionnel·le·s, d'une évaluation régulière des interventions et d'une transparence quant à leurs limites potentielles. Elles rappellent enfin la nécessité de respecter les réglementations locales, de souscrire des assurances adaptées et d'assurer un suivi vétérinaire régulier pour garantir la santé et le bien-être des animaux.

1.5.4 Le développement des IAA au Luxembourg

Le Luxembourg semble connaître un intérêt croissant des interventions assistées par l'animal, suggérant un terrain propice à leur intégration dans les politiques de santé, en particulier en santé mentale. Plusieurs initiatives illustrent cette dynamique :

- Depuis **2020**, l'association *Solidarité Jeunes* (Solina, 2020) propose un service de zoothérapie, nommé « *Op de Patten* » (*sur pattes, en luxembourgeois*) ;
- En **2024**, le *SOS Village d'Enfants Luxembourg* (s.d., consulté le 12 novembre 2025) a célébré 25 ans de pédagogie assistée par l'animal ;
- Le *Centre Hospitalier de Luxembourg* (**2025**) a mis en place un projet de chiens thérapeutiques en pédopsychiatrie ;

- La même année, la *Croix-Rouge luxembourgeoise* (s.d., consulté le 02 novembre 2025) a intégré deux chiens dans son « *service Psy-Jeunes* » pour des séances de thérapie assistée ;
- *Trace SiS* (s.d., consulté le 02 novembre 2025), agréée comme société à impact sociétal, offre des prestations d'IAA en accompagnement individuel et collectif ;
- Plusieurs maisons de repos et de soins organisent des IAA de manière régulière (An de wisen, s.d. consulté le 23 novembre 2025 ; Elysis, 2024 ; RTL, 2025).

Au **niveau politique**, la « *Demokratesch Partei* » (*parti démocratique, en luxembourgeois*) (s.d., consulté le 31 octobre 2025) plaide pour une reconnaissance de la **zoothérapie** au niveau national.

En ce qui concerne l'existence d'un **référentiel national unifié obligatoire** encadrant les IAA, aucun dispositif spécifique n'a pu être recensé. Toutefois, le cadre légal luxembourgeois, notamment à travers la *Loi du 27 juin 2018 sur la protection des animaux* (Grand-Duché de Luxembourg, 2018), veille au respect du bien-être animal en reconnaissant celui-ci comme un être sensible et en imposant des obligations visant à prévenir toute souffrance.

Après avoir exploré les enjeux liés à la santé mentale, les concepts d'approche communautaire, de compétences psychosociales et des différentes approches médicales ainsi que le développement des interventions assistées par l'animal aux niveaux international et national, la revue de littérature suivante s'intéresse aux effets documentés de ces interventions sur la santé mentale.

1.6 Revue de littérature internationale sur les IAA en santé mentale

1.6.1 Méthodologie de recherche

La revue critique de la littérature repose sur une recherche documentaire, réalisée en octobre 2025. Cette dernière a été menée à partir de plusieurs sources complémentaires :

- Bases de données scientifiques : *PubMed*, *Science Direct*, *BMC Public Health*, *Cairn.info*, *ResearchGate* et *Google Scholar* ont été interrogées pour identifier des publications pertinentes.
- Outils numériques : *ChatGPT (OpenAI)* a été utilisé comme outil d'appui pour repérer des références internationales, en complément des bases de données traditionnelles.
- Ressources pédagogiques : Les supports de la formation en zoothérapie (Bertrand, 2024) ont également servi de cadre de référence pour cibler des études et des concepts spécifiques à ce domaine.

La stratégie de recherche documentaire dans les bases de données scientifiques s'est articulée autour de quatre axes thématiques, combinant des mots-clés spécifiques.

- **Interventions assistées par l'animal** : “*Animal Assisted Interventions*”, “*Animal Assisted Therapy*”, “*Pet Therapy*”.
- **Santé mentale** : “*Mental Health*”, “*Stress*”, “*Anxiety*”, “*Suicide*”, “*Depression*”.
- **Compétences psychosociales** : “*Social Skills*”, “*Psychosocial Skills*”, “*Coping Skills*”, “*Emotional Regulation*”.
- **Mécanismes physiologiques** : “*Physiological Effects*”, “*Oxytocin*”, “*Cortisol*”.

Une attention particulière a été portée à la vérification et au croisement systématique des sources, afin de garantir leur fiabilité et leur pertinence. Cette approche a permis d'accéder à une littérature internationale diversifiée, en privilégiant les publications parues au cours des dix dernières années.

1.6.2 Contexte et méthodologie des études publiées

Les recherches sur les IAA, en croissance constante, ont principalement été menées dans les pays anglo-saxons et scandinaves, tandis que les publications issues d'Europe occidentale restent moins nombreuses (Feng et al., 2025).

Les études disponibles ont adopté des méthodologies variées : quantitatives, qualitatives, mixtes, méta-analyses et revues systématiques (Arsovski, 2024 ; Batubara et al., 2022 ; Beetz et al., 2012 ; Villarreal-Zegarra et al., 2024 ; Waite, Hamilton et O'Brien, 2018).

1.6.3 Effets physiologiques et psychologiques des IAA

Les essais contrôlés randomisés, souvent repris dans des méta-analyses et revues systématiques, ont comparé les effets des IAA aux thérapies conventionnelles. Ils ont notamment évalué les taux de cortisol et d'ocytocine dans la salive ou le sang, la fréquence cardiaque et la tension artérielle, la température corporelle ainsi que des scores de douleur (Clark et al., 2020 ; Waite, Hamilton et O'Brien, 2018).

Les études soulignent souvent le rôle des IAA dans la réduction des symptômes de dépression, d'anxiété, du stress perçu et du sentiment de solitude, ainsi que dans l'augmentation des niveaux d'hormones du bien-être, l'amélioration de l'alliance thérapeutique et le développement de l'empathie (Servais 2015, cité dans Bertrand 2024). La revue de portée de Zhou et al. (2025) suggère que les IAA (ou la possession d'un animal) pourraient être associées à une diminution des pensées suicidaires en favorisant un sentiment d'attachement, de responsabilité et de connexion sociale. Arsovski (2024) souligne également leur contribution à la réhabilitation en santé mentale, en stimulant la motivation, la socialisation et la sécurité émotionnelle.

1.6.4 Limites de la littérature scientifique sur les IAA

Ces résultats doivent être interprétés à la lumière des limites méthodologiques (cf. tableau 2, page suivante) et soulignent le besoin de protocoles standardisés, d'échantillons élargis, d'études longitudinales multicentriques et d'indicateurs objectifs pour renforcer la crédibilité scientifique des IAA.

Tableau 2 Synthèse des limites méthodologiques identifiées dans la littérature

Limites	Impact
Échantillons restreints	Validité externe limitée : résultats peu généralisables à des populations ou contextes variés (ex : santé mentale, handicap physique).
Hétérogénéité des protocoles	Comparaisons difficiles : variabilité des paramètres (espèce et comportement animal, durée/fréquence des séances, formation des intervenant·e·s, etc.) réduisant la robustesse des conclusions.
Manque de rigueur expérimentale	Biais de : • Subjectivité : outils d’auto-évaluation (anxiété, stress perçu) ou biais de mémoire. • Sélection : absence de randomisation. • Attentes : biais des bénéficiaires/professionnel·le·s (effets anticipés). • Observation : interprétation des comportements influencée par les convictions des intervenant·e·s. • Confusion : facteurs non contrôlés (personnalité de l’animal, environnement, relation thérapeutique).
Suivi temporel insuffisant	Évaluation partielle : absence de données sur la durabilité des bénéfices (effets uniquement mesurés à court terme).

1.7 Problématique et question de recherche

1.7.1 Contexte et justification de la recherche

Les interventions assistées par l'animal s'imposent progressivement comme une approche complémentaire face aux enjeux de la santé mentale, suscitant un intérêt croissant à l'échelle internationale et nationale. Leur potentiel dans le développement des compétences psychosociales et le soutien au bien-être en fait une piste d'intérêt pour certains acteur·rice·s des secteurs sanitaire, social et éducatif.

Dans le contexte luxembourgeois, cette dynamique apparaît toutefois encore peu documentée au niveau local, notamment en ce qui concerne les perceptions, l'acceptabilité et les conditions de leur mise en œuvre.

1.7.2 Formulation de la question de recherche

Afin de structurer la question de recherche et de préciser les dimensions explorées, le modèle PICO (FILLION, s.d., consulté le 15 novembre 2025) a été mobilisé comme cadre de structuration. Il permet de clarifier la population concernée, l'intervention étudiée en précisant les axes d'analyse relatifs aux perceptions, aux usages et aux conditions de mise en œuvre des IAA dans le champ de la santé mentale (cf. tableau 3). Dans cette étude, la dimension « Comparaison » du modèle renvoie au contexte d'inscription des IAA, afin d'en éclairer la pertinence et les spécificités.

Tableau 3 PICO

Éléments	Définition dans le cadre du mémoire
P- Population	Population générale luxembourgeoise ; Professionnel·le·s du secteur socio-sanitaire et éducatif.
I- Intervention	Interventions assistées par l'animal comme approche complémentaire, ciblant le développement des compétences psychosociales et le bien-être psychique.
C- Comparaison	Approches conventionnelles ; autres approches complémentaires ; contexte international.
O- Outcome	1. Perceptions (bénéfices thérapeutiques, limites et risques) ; 2. Conditions de mise en œuvre (formation, financement) ; 3. Implications politiques (cadre, législation, reconnaissance).

La **question de recherche** finale de ce mémoire est donc :

« Comment les interventions assistées par l'animal sont-elles perçues dans le champ de la santé mentale au Luxembourg, tant par la population générale que par les professionnel·le·s du secteur socio-sanitaire et éducatif, et que révèlent ces perceptions quant à leur valeur ajoutée, leurs limites et leurs conditions de mise en œuvre, notamment en lien avec le développement des compétences psychosociales et l'approche communautaire des politiques et programmes de santé ? »

Cette recherche vise à produire des résultats susceptibles de contribuer à :

- Éclairer la réflexion stratégique et politique en matière de santé mentale au Luxembourg, dans une perspective d'approche communautaire des politiques et programmes de santé ;
- Documenter les dynamiques de développement et de structuration des pratiques professionnelles, associatives et institutionnelles liées aux IAA ;
- Alimenter de futures recherches, qualitatives ou quantitatives, portant sur l'évaluation et les conditions d'intégration de ces interventions.

1.8 Conclusion du cadre théorique

Ce chapitre a permis de poser les bases conceptuelles et scientifiques de l'étude, en mettant en évidence les enjeux liés à la santé mentale, aux interventions assistées par l'animal et à leur intégration dans les pratiques d'accompagnement de la personne. Il a également permis de préciser la problématique et de justifier la question de recherche. Le chapitre suivant présente la méthodologie mise en œuvre afin d'y répondre.

2. Méthodologie

Adoptant une démarche exploratoire et descriptive, cette étude repose sur un dispositif méthodologique en deux temps. L'analyse qualitative des données recueillies s'inscrit dans une approche inductive visant à faire émerger la diversité des discours, expériences, interprétations et dynamiques professionnelles.

1. Un questionnaire anonyme (volet 1) :

Diffusé auprès de la population adulte au Luxembourg, ce questionnaire visait à cartographier les perceptions générales et spontanées des interventions assistées par l'animal (IAA).

2. Des entretiens exploratoires (volet 2) :

Dans un second temps, des entretiens individuels semi-structurés ont été réalisés auprès de professionnel·le·s du secteur socio-sanitaire et éducatif au Luxembourg.

Ainsi, l'articulation entre l'exploration large des perceptions et l'éclairage de terrain apporté par les professionnel·le·s permet d'offrir une lecture complémentaire du rôle et du potentiel d'intégration des IAA dans le champ de la santé mentale au Luxembourg (cf. figure 1).

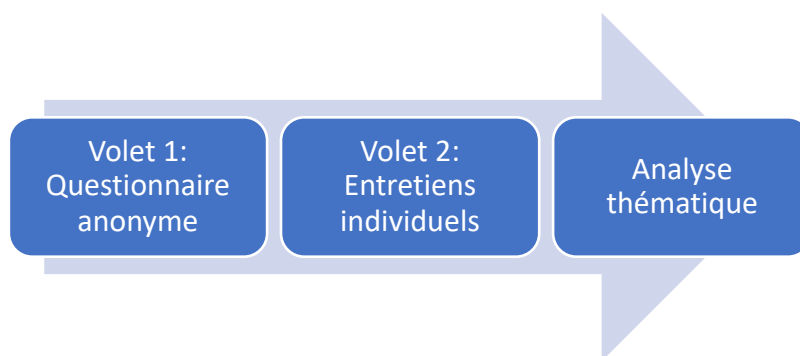


Figure 1 Diagramme méthodologique

2.1 Premier volet : Exploration des perceptions générales

2.1.1 Objectifs

Ce premier volet visait à explorer les perceptions générales de la population générale luxembourgeoise concernant les interventions assistées par l'animal en santé mentale, dans une **démarche exploratoire et non représentative**. Ses objectifs spécifiques étaient :

- Identifier les **représentations spontanées** des IAA (idées reçues, croyances, attentes) ;
- Repérer des **tendances générales** (adhésion, méconnaissance, réticences) ;
- Dégager des **thématiques émergentes** pour éclairer les enjeux perçus par le grand public.

2.1.2 Population étudiée et critères de sélection

Le questionnaire s'adressait à la population générale luxembourgeoise, avec les critères de sélection énumérés dans le tableau 4. Les personnes travaillant mais ne résidant pas au Luxembourg ont été incluses dans l'échantillon en raison de la proportion élevée de frontaliers dans le pays.

Tableau 4 Critères d'inclusion et d'exclusion pour la participation au questionnaire

Inclusion	Exclusion
• Âge ≥ 18 ans ; • Résidant et/ou travaillant au Luxembourg ; • Compréhension du français, allemand, anglais ou luxembourgeois ; • Participation volontaire.	• Mineurs (< 18 ans) en l'absence de consentement parental

2.1.3 Outils de collecte de données

Un formulaire **Microsoft Forms**, créé avec le compte institutionnel UCLouvain, a été utilisé pour garantir l'anonymat des répondant·e·s, respecter le RGPD (outil hébergé dans l'écosystème institutionnel ; données stockées en UE) et s'adapter aux langues véhiculaires les plus couramment utilisées dans le pays. L'introduction du formulaire présentait les informations sur l'étude, la garantie de l'anonymat et proposait une définition globale des IAA.

Le questionnaire a été structuré selon une architecture mixte, préalablement validée par cinq tests pilotes, comprenant :

- Des questions fermées et à choix multiples pour quantifier les tendances ;
- Des échelles de Likert (10 niveaux) pour mesurer les degrés d'accord ;
- Et des questions ouvertes pour recueillir des éléments qualitatifs.

2.1.4 Stratégie de collecte

Le questionnaire anonyme a été diffusé via les **réseaux sociaux** professionnels (LinkedIn), grand public (Facebook, Instagram) et boule de neige (partage par les répondants).

Le consentement a été implicite via la soumission du questionnaire.

L'enquête, ouverte du 4 au 18 janvier 2026, a été clôturée lorsque les réponses ouvertes ont commencé à présenter une forte redondance thématique et peu de nouveaux éléments émergents.

2.1.5 Analyse des données

Les données issues des questions fermées ont été analysées de manière descriptive (fréquences et proportions) pour identifier des tendances.

Les réponses aux questions ouvertes ont été analysées selon la méthodologie d'**analyse thématique** de **Braun et Clarke** (2006). Cette démarche repose sur un processus itératif comprenant plusieurs étapes : la familiarisation avec les données, le codage initial, la recherche de thèmes, leur révision et leur définition et enfin la production écrite.

Le codage a été réalisé manuellement, permettant d'identifier des thématiques émergentes, qui ont ensuite été mobilisées pour l'élaboration des guides d'entretien du deuxième volet.

Piccolo (UCLouvain, 2026) et ChatGPT (OpenAI, 2025) ont été utilisés pour suggérer des intitulés de thèmes et des définitions de codes, afin d'en améliorer la clarté. Ces suggestions ont uniquement servi d'appui lexical et organisationnel et n'ont jamais remplacé le processus analytique.

2.2 Deuxième volet : exploration des perceptions professionnelles

2.2.1 Objectifs

Cette phase qualitative poursuivait quatre objectifs complémentaires :

1. Documenter les **effets perçus** des IAA (compétences psychosociales, bien-être) ;
2. Expliciter leurs **limites et risques** (éthiques, organisationnels ou pratiques) ;
3. Analyser les **conditions de mise en œuvre** de ces interventions (logistiques, institutionnelles, déontologiques) dans le contexte luxembourgeois ;
4. Identifier les **leviers et obstacles** à l'intégration des IAA dans les dispositifs de santé mentale (organisationnels, politiques ou financières).

2.2.2 Population étudiée et critères de sélection

La constitution de l'échantillon professionnel s'est appuyée sur quatre critères d'inclusion, définis pour garantir la pertinence des données recueillies (cf. tableau 5).

Tableau 5 Critères d'inclusion pour l'entretien individuel

Critère	Définition
Appartenance sectorielle	Exercer une activité professionnelle au Luxembourg, dans les domaines de la santé mentale, du médico-social, dans l'accompagnement psychosocial, de l'éducation spécialisée, du handicap, de l'enfance ou des personnes âgées.
Expérience professionnelle	Présenter l'un des deux profils suivants : • Professionnel·le impliqué·e directement dans la mise en œuvre d'IAA ; • Professionnel·le travaillant dans des contextes où les IAA pourraient être envisagées.
Compétences linguistiques	Maîtriser au moins l'une des langues officielles du Luxembourg (luxembourgeois, français, allemand) ou l'anglais, afin d'assurer une compréhension optimale et une expression fluide lors des entretiens.
Consentement éclairé	Accepter de participer volontairement à l'étude, après avoir reçu une information complète sur les objectifs de la recherche, les modalités de participation et les garanties de confidentialité.

La sélection des professionnel·le·s a été encadrée par trois critères d'exclusion (cf. tableau 6).

Tableau 6 Critères d'exclusion pour l'entretien individuel

Critère	Définition
Pertinence professionnelle	Les personnes dont les fonctions se limitent à des tâches purement administratives ou à des activités techniques, comme ces profils ne disposent pas de l'expérience terrain nécessaire pour évaluer les IAA dans leur pratique professionnelle.
Expérience requise	Ont été exclus les étudiant·es et stagiaires, afin de privilégier des retours fondés sur une expérience professionnelle développée sur le long terme, sans fixer de durée minimale d'expérience.
Consentement éclairé	Ont été exclues les personnes ne fournissant pas de consentement libre et éclairé.

2.2.3 Dispositif de collecte des données

Initialement, cette phase qualitative devait reposer sur des **focus groups à distance**, afin de favoriser la discussion collective autour des perceptions et des expériences liées aux IAA.

Toutefois, malgré les sollicitations adressées aux structures identifiées et des relances, aucun groupe n'a pu être constitué dans les délais du mémoire. Les contraintes organisationnelles et la difficulté à réunir simultanément plusieurs professionnel·le·s ont constitué des obstacles majeurs à la mise en œuvre de ce dispositif.

Afin de maintenir la dimension qualitative de l'étude tout en facilitant la participation des professionnel·le·s, la stratégie de collecte de données a été adaptée vers **des entretiens individuels semi-structurés menés à distance**. Les entretiens étaient prévus pour durer environ 20 à 30 minutes chacun, dans la langue sélectionnée par le/la participant·e parmi le français, l'allemand, l'anglais et le luxembourgeois. Les **guides d'entretien** ont été élaborés selon une approche triangulée, intégrant les éléments suivants :

- Les résultats du questionnaire exploratoire (volet 1) ;
- Les éléments issus de la littérature et de la recherche documentaire ;
- Les objectifs du mémoire.

Cette approche visait à structurer les échanges tout en laissant une place à l’expression libre des participant·e·s. Les guides ont été adaptés en fonction du profil et du champ d’expertise de chaque professionnel·le interrogé·e, afin de tenir compte des spécificités de leur pratique.

2.2.4 Stratégie d'échantillonnage et procédure de recrutement

1. Identification des acteurs

La sélection des acteur·rice·s s’est appuyée sur des recherches ciblées dans les annuaires professionnels, tel que le *Guide des structures psychiatriques* (Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg, 2012) et les sites institutionnels.

Le tableau 7 illustre la typologie des acteur·rice·s sollicité·e·s ainsi que leur nombre respectif, répartis en fonction de leur mission/domaine principal.

Tableau 7 Typologie des acteur·rice·s contacté·e·s

Type d'acteur·rice	Nombre de structures
Établissements hospitaliers	4
Maisons de repos et de soins (MRS) et soins palliatifs	4
Structures médico-sociales, handicap et ateliers protégés	6
Santé mentale, addictologie et soutien psychosocial	8
Enfance et jeunesse	4
Éducation	3
Acteurs spécialisés en IAA	5
Total	34

2. Première phase de sollicitation : focus groups

Les acteur·rice·s identifié·e·s ont été contacté·e·s par courrier électronique entre **février et mars 2026**, afin de solliciter la participation à des focus groups. Les responsables des structures pouvaient, le cas échéant, relayer cette invitation auprès de leur personnel. Un document d’information, en français et allemand, détaillant les objectifs de l’étude, les modalités de participation et les garanties de confidentialité accompagnait cette invitation.

3. Adaptation de la stratégie : entretiens individuels

Face aux difficultés rencontrées pour constituer des focus groups, la stratégie de collecte de données a été adaptée afin de faciliter la participation des professionnel·le·s.

Début avril 2026, six acteur·rice·s (trois acteurs spécialisés en IAA, deux acteurs actifs dans les domaines de l'enfance, de la jeunesse et de l'éducation et une maison de retraite et de soins) ont été recontacté·e·s par courriel électronique, comprenant une invitation à participer à un entretien individuel exploratoire.

Cette invitation incluait les informations relatives à l'étude, ainsi qu'un lien de réservation en ligne via **Calendly** (s.d.), permettant aux professionnel·le·s intéressé·e·s de sélectionner un créneau horaire en fonction de leurs disponibilités, les créneaux proposés couvrant la période du **3 au 13 avril 2026**. Pour les personnes n'ayant pas utilisé cet outil, celles-ci ont communiqué directement leurs disponibilités, et une invitation contenant le lien de connexion à l'entretien leur a été envoyée.

2.2.5 Analyse des données

L'analyse des transcriptions des entretiens a été conduite en s'appuyant sur la méthodologie de l'analyse thématique proposée par Braun et Clarke (2006) (cf. section 2.1.5). L'ensemble du processus a été réalisé à l'aide du logiciel **NVivo**.

Les codes et thèmes issus du premier volet de l'étude ont été partiellement réutilisés, tout en intégrant de nouveaux codes et thèmes au fur et à mesure de l'émergence d'idées inédites.

Bien que les nouveaux codes de ce deuxième volet n'aient pas fait l'objet d'une définition systématique, les verbatims relatifs aux effets perçus des IAA ont été classés en fonction des compétences psychosociales auxquelles ils se rapportaient, conformément au référentiel de l'OMS (1993).

2.2.6 Consentement éclairé

Un document d'information en français a été transmis aux participant·e·s avant leur inclusion aux entretiens, détaillant les objectifs et modalités de la recherche, la méthode de traitement des données et leurs droits (cf. 7.3.1 en annexe). Le consentement libre et éclairé a été recueilli avant les entretiens, avec confirmation orale de compréhension des droits.

2.2.7 Confidentialité et protection des données

Les entretiens ont été réalisés via la plateforme **Microsoft Teams**, en utilisant un lien de connexion envoyé depuis un compte institutionnel de l'UCLouvain.

Après avoir obtenu le consentement oral libre et éclairé des participant·e·s concernant l'enregistrement audio, les discours ont été enregistrés puis transcrits à l'aide de **LuxASR**, un outil sécurisé développé par l'Université du Luxembourg (LuxASR, s.d.).

Les transcriptions téléchargées ont été vérifiées manuellement, anonymisées par suppression des éléments identifiants, puis pseudonymisées via l'attribution de codes aléatoires avant importation sur NVivo. Elles ont ensuite été conservées sur un disque dur chiffré pour une durée maximale de cinq ans, avant leur destruction. La table de correspondance entre les codes et les identités réelles a été détruite immédiatement après l'analyse. Quant aux enregistrements audio, ils ont été définitivement supprimés de la plateforme LuxASR dès validation des transcriptions.

2.3 Soumission au comité d'éthique

L'étude a fait l'objet d'une consultation préalable auprès du **Comité National d'Éthique de Recherche (CNER) du Luxembourg**, compétent pour évaluer les projets de recherche dans le domaine de la santé.

Après analyse des documents, notamment le projet mémoire, le CNER a proposé d'adapter la méthodologie initialement prévue (entretiens semi-directifs avec des bénéficiaires d'IAA) et a confirmé par écrit que l'étude, avec la méthodologie adaptée, ne relève pas du champ d'application des procédures d'approbation formelle (cf. 7.4 en annexe).

3. Résultats

Cette section présente les résultats de l'étude, structurés selon les deux volets de collecte de données.

3.1 Résultats du questionnaire exploratoire (volet 1)

Ce volet consistait à identifier les représentations spontanées des interventions assistées par l'animal (IAA), de repérer des tendances et de dégager des thématiques émergentes pour éclairer les enjeux perçus par le grand public.

3.1.1 Profil des répondant·e·s

Ce premier volet repose sur **52 réponses** recueillies via le questionnaire en ligne anonyme.

La répartition par âge des répondant·e·s révèle une diversité générationnelle :

- 25 % entre 18 et 29 ans ;
- 25 % entre 30 et 39 ans ;
- 10 % entre 40 et 49 ans ;
- 31 % entre 50 et 59 ans ;
- 10 % ont 60 ans ou plus.

Plus de 90 % des répondant·e·s (n = 48) déclarent vivre ou travailler au Luxembourg, et les réponses reflètent le multilinguisme local (luxembourgeois, allemand, français, anglais et ukrainien). Les questionnaires provenant de répondant·e·s situés hors de ce contexte (n = 4 ; 8 %) ont néanmoins été conservés, leurs réponses apportant des éléments pertinents pour l'analyse des perceptions des IAA en santé mentale. La répartition par genre n'a pas été analysée dans le cadre de cette étude, afin d'éviter les écueils liés aux débats actuels sur les catégories de genre.

3.1.2 Connaissances et expériences des IAA

Parmi les 52 répondant·e·s, 58 % (n = 30) déclarent avoir entendu parler des IAA auparavant, tandis que 42 % (n = 22) indiquent les découvrir à travers ce questionnaire. Les sources de découverte des IAA incluaient notamment les médias et les réseaux sociaux, les milieux professionnels et académiques, ainsi que l'entourage personnel.

La répartition des principales sources est présentée dans la figure 2. Seules 8 % des répondant·e·s (n = 4) rapportent avoir une expérience concrète des IAA : deux en tant qu'observateurs·trices et deux en tant que professionnel·le·s les ayant intégrées à leur pratique.

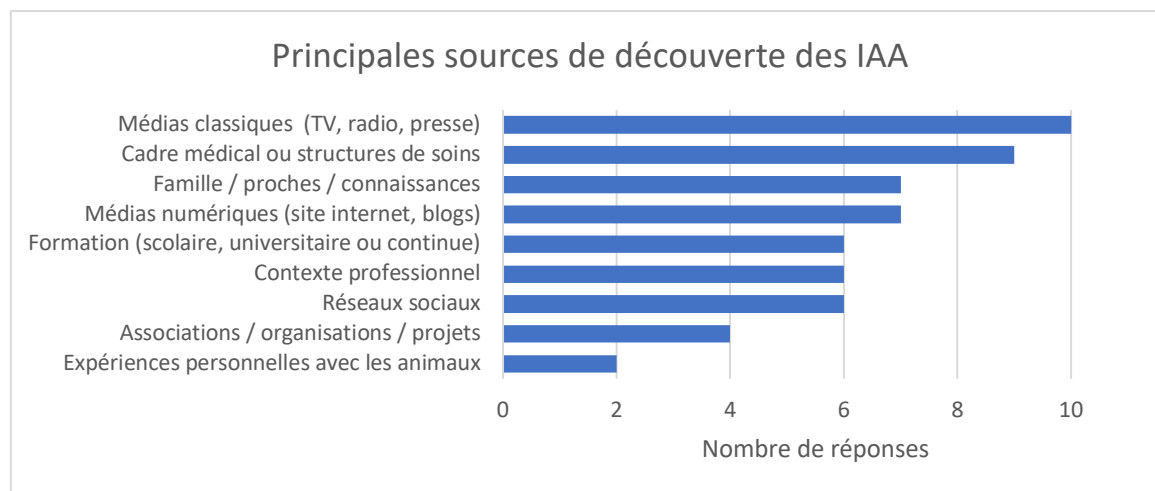


Figure 2 Sources de découverte des IAA (n = 22 ; réponses multiples possibles)

3.1.3 Domaines d'application des IAA perçus comme pertinents

L'analyse des réponses met en évidence une hiérarchie des domaines dans lesquels les répondant·e·s identifient les IAA comme pertinentes. Ils/elles pouvaient sélectionner un ou plusieurs domaines parmi les catégories proposées : santé mentale, santé physique, intégration sociale, éducation et « autres » (afin de permettre d'indiquer librement des domaines d'application supplémentaires).

La **santé mentale** apparaît comme le domaine le plus fréquemment sélectionné (n = 48), suivie par la santé physique (n = 35). Certaines réponses évoquent par ailleurs des contextes plus spécifiques, tels que les soins palliatifs, l'orthophonie ou encore les structures accueillant les enfants, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap (cf. figure 3).

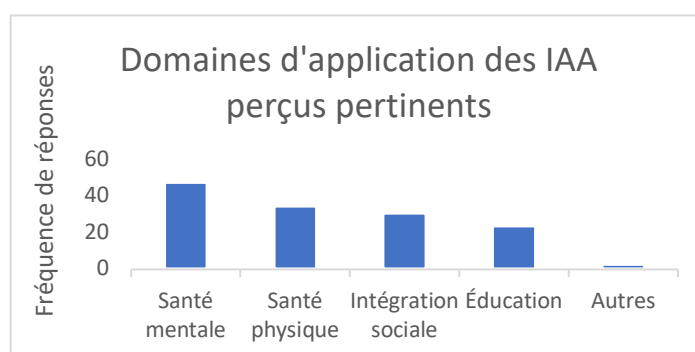


Figure 3 Domaines d'application des IAA perçus pertinents (n = 52 ; réponses multiples possibles)

3.1.4 Perception des IAA et effet perçu sur la santé mentale

Les répondant·e·s ont évalué leur perception globale des IAA sur une échelle allant de 0 (perception très négative) à 10 (perception très positive). La perception générale des IAA présente une moyenne de 8,27/10 (ET = 1,97 ; indiquant une dispersion modérée des réponses autour de la moyenne) et une médiane de 9/10, témoignant d'une appréciation globalement positive des interventions assistées par l'animal parmi les répondant·e·s.

L'effet perçu des IAA sur la santé mentale présente une moyenne de 9,29/10 (ET = 1,11 ; indiquant une faible dispersion des réponses autour de la moyenne) et une médiane de 10/10, témoignant d'une perception très favorable de leur potentiel en santé mentale parmi les répondant·e·s. La comparaison entre la perception générale des IAA et l'effet perçu sur la santé mentale est présentée dans la figure 4.

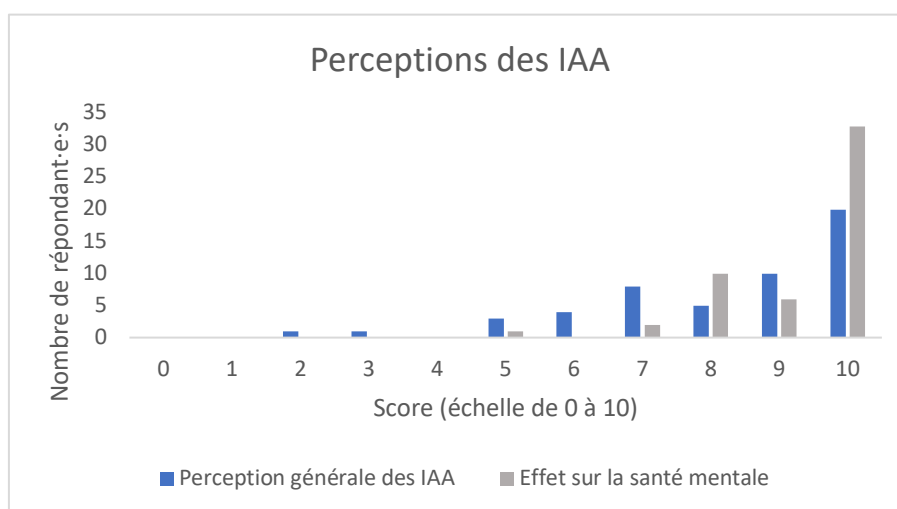


Figure 4 Comparaison entre perception générale des IAA et l'effet perçu sur la santé mentale

3.1.5 Attitudes envers l'intégration des IAA

Concernant l'intérêt potentiel à participer à une IAA, 50 % des répondant·e·s (n = 26) déclarent qu'ils y participeraient volontiers, tandis que 35 % (n = 18) indiquent qu'ils pourraient être intéressés. À l'inverse, 15 % (n = 8) déclarent ne pas être intéressés.

Cette tendance positive se confirme lorsqu'il est question de l'intégration d'IAA dans les structures de soins ou d'accompagnement. Une large majorité des répondant·e·s (92 %, n = 48) se déclarent favorables à l'introduction des IAA dans davantage d'établissements.

Seules 4 % des réponses (n = 2) expriment une opposition, tandis que 4 % (n = 2) correspondent à des réponses nuancées.

Par ailleurs, la question de la **prise en charge financière des IAA** révèle également une attitude majoritairement favorable. En effet, 75 % des répondant·e·s (n = 38) estiment que les coûts liés aux IAA devraient être pris en charge par la caisse d'assurance maladie ou une autre institution. Une proportion plus restreinte exprime des réserves, avec 16 % (n = 8) de réponses « peut-être » et 8 % (n = 4) de réponses négatives. Une réponse supplémentaire (2 %, n = 1) correspond à une position alternative.

3.1.6 Effets perçus des IAA sur la santé mentale

L'analyse thématique des réponses à la question ouverte « *quels sont, selon vous, les effets et/ou bénéfices possibles des IAA pour la santé mentale ?* » met en évidence une diversité d'effets potentiels perçus par les répondant·e·s, organisés autour sept dimensions complémentaires (cf. tableau 1 en annexe).

Les verbatims ont été traduits par DeepL.com, puis vérifiés manuellement.

Les codes entre parenthèses renvoient au volet (V1) et au numéro de répondant·e (rép1, rép2...). Ex : (all.) (V2, rép3) = Volet 2, 3^e répondant·e, verbatim en allemand.

1. Santé globale et bien-être

Un sentiment de bien-être (all. « *Wohlbefinden* » [V1, rép14/19/27/38/41]) et une amélioration de l'état de santé (lux. « *gesondheitsfördend* » [V1, rép21]) en lien avec les IAA sont régulièrement évoqués.

2. Régulation des émotions et réduction du stress

Plusieurs répondant·e·s mentionnent des effets bénéfiques des IAA sur le bien-être psychologique (V1, rép8/28/35), notamment une **augmentation des émotions positives**, tel que la joie et le bonheur (all. « *Freude* », « *Lebensfreude* » [V1, rép39/41] ; angl. « *increased feelings of happiness* » [V1, rép4]). Parallèlement, une **amélioration des symptômes dépressifs** (all. « *Positiven Einfluss auf Depressionen* » [V1, rép5]), un effet apaisant sur le stress et l'anxiété (V1, rép9/24/25/35/41/49), un **sentiment de sécurité** (lux. « *Berouegend* » [« apaisant »] [V1, rép21] ; « *rassuré* » [V1, rép26]) ainsi qu'un **renforcement de la capacité à exprimer ses émotions** (V1, rép35) sont évoqués en lien avec les IAA.

3. Développement personnel et estime de soi

Selon plusieurs répondant·e·s, les IAA pourraient **renforcer la confiance en soi** (angl. « *increased/boosting confidence ; trustbuilding* » [VI, rép4/26/46] ; all. « *Selbstvertrauen* » [VI, rép17/21]) et le sens de **responsabilités** (VI, rép32).

4. Amélioration des relations sociales

Certain·e·s répondant·e·s mentionnent une **réduction de l'isolement** (« *diminution du sentiment de solitude* » [VI, rép35] ; all. « *Nicht allein sein* » [« ne pas être seul·e »] [VI, rép36]), favorisée par le **renforcement des interactions sociales** (VI, rép24/26/35). Les IAA sont également perçues comme un levier de **développement de l'empathie** (VI, rép26/52).

5. Optimisation des soins et parcours thérapeutique

Des répondant·e·s évoquent notamment une **facilitation de l'entrée en relation** entre les professionnel·le·s et les bénéficiaires (all. « *Patienten kann man einfacher erreichen* » [VI, rép10]), une **accélération du rétablissement** (« *amélioration plus rapide de l'état de santé* » (VI, rép15), ainsi qu'une amélioration de la prise en charge globale (all. « *Bessere Behandlung* » [VI, rép37]).

6. Valorisation et potentiel d'intégration des IAA

Plusieurs répondant·e·s plaident pour une **intégration systémique** des IAA dans des institutions tel que les écoles, hôpitaux et maisons de repos et de soins (all. « *In Schulen, Krankenhäuser und Seniorenheime sollte TGI als Normalität gelten* » [VI, rép17]), ainsi que pour un **développement accru** de ces approches au sein des structures de soins (VI, rép24). Une réponse met en évidence que les IAA bénéficieraient à l'ensemble des groupes d'âge, des enfants aux adultes (VI, rép34).

7. Dimension existentielle et sens de la vie

Enfin, deux réponses évoquent un impact plus profond, notamment en termes de **construction de sens** (VI, rép41) ou un regain de **volonté de vivre** (ukr. « *Желание жить* » [« désir de vivre »] [VI, rép42]).

3.1.7 Entre bienfaits et contraintes : Risques, limites et conditions de déploiement des IAA

L'analyse thématique des réponses à la question ouverte « quelles limites, risques ou précautions devraient, selon vous, être pris en compte lors de la mise en œuvre des interventions assistées par l'animal ? » a permis d'identifier six enjeux principaux (cf. tableau 2 en annexe).

1. Sécurité sanitaire et risques physiques

Plusieurs répondant·e·s évoquent des risques liés à la présence d'animaux, tel que les morsures et autres **blessures** (VI, rép35/40/42), les **réactions allergiques** (VI, rép5/9/17/18/27/35/41), ainsi que le risque de **transmission d'infections** par les animaux (VI, rép35/40/42).

2. Acceptabilité et barrières psychologiques

Certain·e·s répondant·e·s citent des réticences potentielles face aux IAA, liées notamment à des **peurs** ou à des phobies des animaux (VI, rép5/9/27/31/35), ainsi qu'à des réserves plus générales à l'égard des interactions avec ceux-ci (« *Toutes les personnes ne sont pas à l'aise avec les animaux* » [VI, rép52]). La prise en compte d'éventuels traumatismes antérieurs (all. « *Berücksichtigung möglicher Traumata in der Vergangenheit* » [VI, rép19]) est également mentionnée, de même que la nécessité d'une approche progressive en cas d'anxiété (lux. « *bei groussen Ängst ganz lues eruntaaschten* » [VI, rép. 21]).

3. Bien-être animal

Le risque de préjudice pour l'animal (angl. « *Risk of harm to the animal* » [VI, rép4]), en lien avec des conditions inadaptées (angl. « *animals can experience stress if overworked or placed in unsuitable environments* » [« les animaux peuvent souffrir de stress s'ils sont surmenés ou placés dans des environnements inadaptés »] [VI, rép9]), est perçu comme un risque majeur. Plusieurs répondant·e·s insistent sur la nécessité de protéger les animaux (all. « *Dass die Tiere nicht zu Schaden kommen* » [« que les animaux ne subissent aucun dommage »] [VI, rép11]) et de **garantir leur bien-être** (VI, rép32/35/51).

4. Encadrement professionnel et formation

Les réponses soulignent l'importance de **professionnel·le·s formé·e·s** (angl. « *high standards for professionals using animals in therapeutic contexts* » [« des normes rigoureuses pour les professionnels qui utilisent des animaux dans un cadre thérapeutique »] [VI, rép4] ; « *suivi par des personnes compétentes* » [VI, rép13]), de **formations réglementées** (VI, rép24), ainsi que d'un **encadrement et d'une supervision** adaptés, tant en matière de prise en charge animale (all. « *Aufsicht von einem Tierpfleger* » [« supervision par un soigneur animalier »] [VI, rép39]) que de respect des règles d'hygiène (VI, rép35). Les résultats mettent également en évidence l'importance de sélectionner des **animaux adaptés et entraînés** (VI, rép25/36).

5. Validation scientifique et légitimation des IAA

Un·e répondant·e souligne la nécessité de **renforcer les preuves scientifiques** relatives aux IAA afin d'en démontrer l'efficacité, d'éviter leur assimilation à des pratiques non validées et de favoriser leur **reconnaissance institutionnelle**, notamment en vue d'une **éventuelle prise en charge par les systèmes d'assurance** (VI, rép49).

6. Enjeux éthiques et socioculturels

Les **différences culturelles** dans la perception des animaux sont évoquées (VI, rép31), de même que les **risques d'abus ou de détournement des IAA** (« *un gros chien dans l'avion peut être une excuse* » [VI, rép32]). La nécessité de garantir le **consentement éclairé** des bénéficiaires, notamment à travers le caractère volontaire de leur participation, est également soulignée (all. « *Annahme durch die Klienten klären, Freiwilligkeit* » [VI, rép41]).

3.2 Résultats des entretiens individuels (volet 2)

Au-delà des perceptions générales du grand public mises en évidence par le questionnaire exploratoire, le second volet de l'étude visait à approfondir la compréhension des interventions assistées par l'animal (IAA) dans une perspective professionnelle.

Plus spécifiquement, les entretiens individuels avaient pour objectif d'explorer les savoirs expérientiels de professionnel·le·s du secteur socio-sanitaire et éducatif, en ce qui concerne les effets perçus sur la santé mentale en lien avec les compétences psychosociales, ainsi que les limites et risques associés. Ils visaient également à analyser les conditions de mise en œuvre qualitative des IAA dans les parcours de soins et d'accompagnement. Une attention particulière a en outre été portée aux enjeux liés à leur intégration dans les programmes et politiques de santé mentale.

Afin d'assurer la fluidité et la lisibilité du texte, les verbatims présentés dans la section des résultats ont été traduits en français à l'aide des outils DeepL.com et ChatGPT (OpenAI), puis révisés manuellement. L'ensemble des guides d'entretien et des verbatims retenus sont regroupés dans les annexes (cf. tableaux 3,4,5 pour les guides et 6,7,8,9 pour les verbatims), présentés dans leur **version originale luxembourgeoise** ainsi que dans leur traduction française. Étant donné l'interdépendance des thèmes, le classement des verbatims repose sur un choix analytique, sans exclure leur pertinence dans d'autres catégories.

3.2.1 Profil des participant·e·s

L'échantillon se compose de trois professionnel·le·s exerçant dans des domaines variés au Luxembourg.

Il comprend notamment un·e **psychologue** impliqué·e dans une organisation engagée dans le domaine des chiens d'assistance et dans le soutien aux IAA dans divers contextes.

Un·e **instituteur·rice de l'enseignement secondaire**, intégrant de manière hebdomadaire la présence d'un chien d'école en classe, a également été retenu·e. Son intégration dans l'échantillon se justifie par son implication dans l'accompagnement psychosocial des élèves dans la préparation à leur parcours futur de formation professionnelle.

Enfin, un·e **psychothérapeute** engagé·e au sein d'une structure proposant des IAA à visée pédagogique, thérapeutique et psychothérapeutique auprès d'enfants, d'adolescent·e·s et de jeunes adultes en situation de vulnérabilité complète l'échantillon.

3.2.2 Effets perçus des IAA sur les dimensions psychosociales et santé mentale

Les entretiens individuels mettent en évidence une diversité d'effets perçus des IAA sur la santé mentale (cf. tableau 6 en annexe). Parmi ceux-ci figurent :

- La régulation psycho-émotionnelle ;
- Le développement personnel ;
- La santé relationnelle ;
- Le parcours thérapeutique ;
- La dimension existentielle.

Les professionnel·le·s interrogé·e·s soulignent de manière récurrente les effets des IAA sur la **régulation psycho-émotionnelle** en lien avec les compétences psychosociales « *savoir gérer son stress ; savoir gérer ses émotions* » (OMS, 1993).

La présence de l'animal est décrite comme favorisant un apaisement, une diminution de l'anxiété ainsi qu'un sentiment de sécurité : « *un (enfant) ayant vécu des évènements traumatisants avec sa figure d'attachement (...) renfermé sur lui-même (...) il se sentait extrêmement à l'aise avec les grands animaux (...) et il a choisi cet endroit (...) où il a pu se sentir en sécurité* » (V2, rép3). Le contact avec l'animal apparaît comme un support direct de régulation : « *le chien pose sa tête sur mes genoux (...) et m'aide à me détendre dans cette situation* » (V2, rép1). Dans des contextes de stress aigu, notamment en milieu scolaire, l'animal permettrait de soutenir la gestion de crises d'angoisse : « *les élèves (...) peuvent se calmer un instant en compagnie du chien (...) et se remettre de leur crise* » (V2, rép1) « *si tu es stressé ou angoissé, tu poses ta tête sur son cœur* » (V2, rép2).

Au-delà du contact, la simple présence de l'animal est perçue comme apaisante : « *il apporte un sentiment de calme (...) rien que par sa présence* » (V2, rép2) et ce tant pour les bénéficiaires que pour les professionnel·le·s : « *ce travail avec les animaux constitue un soutien considérable (...) en tant que professionnel·le, pour pouvoir parfois simplement faire face à la situation (...) la colère, l'agressivité (exprimées par le bénéficiaire) (...) cela aide fondamentalement à mieux se réguler* » (V2, rép3).

Les animaux permettraient également un travail d'observation et de mise en sens des émotions : « *nous travaillons beaucoup par l'observation : comment te sens-tu (...) quand les animaux s'approchent, s'éloignent, quand ils sont exigeants, quand ils ne le sont pas ?* » (V2, rép3).

Les IAA contribueraient également au **développement personnel**, en lien avec les compétences psychosociales « *savoir résoudre des problèmes ; savoir prendre des décisions ; avoir une pensée critique ; avoir conscience de soi* » (OMS, 1993).

Ils permettraient de travailler sur des dimensions telles que l'impulsivité, les angoisses ou encore la prise de décision, comme l'illustre l'exemple d'un chien intégré dans une classe accueillant des élèves à risque de renvoi scolaire, mobilisé comme médiateur pour aborder les notions de droits et de devoirs (V2, rép2). L'animal constituerait un levier motivationnel important : « *la plupart ont un grand besoin d'entrer en contact avec l'animal (...) une grande motivation, une volonté de réussir, et cela joue finalement en notre faveur en tant que professionnel-le-s* » (V2, rép3). Les interventions proposées favoriseraient également des prises de conscience transférables au quotidien, comme l'illustre l'exemple d'une personne ayant pu transposer une activité de nettoyage d'enclos à son environnement personnel : « *elle a pu transposer cela à sa propre chambre, (...) comment se sentent (les animaux) à la suite de ce que tu as fait ?* » (V2, rép3). Par ailleurs, le travail avec les animaux permettrait l'apprentissage de l'identification et l'expression de ses propres limites et besoins : « *en faisant des exercices avec le cheval, on a appris à reconnaître quand on commence à être fatigué-e, quand c'est trop et à demander une pause* » (V2, rép3).

Sur le plan de la **santé relationnelle** (en lien avec les compétences psychosociales « **savoir communiquer efficacement ; être habile dans les relations interpersonnelles ; avoir de l'empathie pour les autres** » [OMS, 1993]), les IAA apparaissent comme une approche facilitant la communication et les interactions. Les IAA favoriseraient notamment l'apprentissage du respect et de la communication non verbale : « *comment puis-je savoir, d'après la réaction de son corps, qu'il m'a perçu ? (...) quel est mon rythme (...) ma posture lorsque j'approche cet animal ? Et puis je tends la main et j'attends (...) et l'animal fait le geste final pour entrer en contact* » (V2, rép3). Il s'agirait également d'un facilitateur pour développer l'empathie et la prise en compte des besoins d'autrui : « *je dois me considérer moi-même, mais aussi considérer l'autre. (...) être capable de tenir compte des besoins de l'autre (...) c'est son corps, je dois le respecter, et j'ai mon corps, (...) mon identité, qui doivent également être* » (V2, rép3).

Dans certains contextes, l'animal jouerait un rôle de médiateur dans des situations complexes, notamment en milieu carcéral, dans le domaine judiciaire ou auprès des services de police, afin de soutenir des témoignages difficiles. Ce rôle est également évoqué en milieu scolaire, notamment dans des situations de harcèlement (V2, rép1).

Les entretiens mettent en évidence le rôle des IAA dans le **parcours thérapeutique** (compétences psychosociales « *savoir résoudre des problèmes ; savoir communiquer efficacement ; avoir conscience en soi ; savoir gérer ses émotions* » [OMS, 1993]), en tant que facilitateur de la relation, d'accompagnement (ex. « *en soins palliatifs, jusqu'à la fin de vie* » [V2, rép1]) et de l'alliance thérapeutique. L'animal est décrit comme un ouvre-porte (V2, rép1) permettant d'accéder plus rapidement à certaines dimensions. Une psychologue aurait expliqué que, sans la présence du chien, il/elle aurait peut-être eu besoin d'une dizaine de séances avant qu'un jeune ne lui accorde un tel niveau de confiance, alors que la présence de l'animal aurait permis d'atteindre ce stade en seulement deux séances (V2, rép1). Un autre exemple évoqué est celui d'une personne qui, grâce à son chien d'assistance, n'aurait potentiellement plus besoin d'un suivi psychothérapeutique ou d'une médication aussi importante (V2, rép1). Bien que cet exemple relève davantage du domaine du chien d'assistance que des IAA, il fait écho à une possible complémentarité avec certaines prises en charge thérapeutiques.

Les IAA faciliteraient l'expression, notamment chez des personnes présentant des difficultés à exprimer ou verbaliser certaines émotions ou vulnérabilités : « *de jeunes hommes au caractère très dur (...) ayant (...) de nombreux troubles du comportement, s'ouvrent (...) et acceptent leurs émotions* » (V2, rép1). Les animaux pourraient également faire émerger des situations pouvant servir de support au travail thérapeutique : « *les animaux déclenchent quelque chose chez une personne. Et c'est mon travail (...) de repérer (...) de l'aborder et d'y travailler* » (V2, rép3).

Enfin, la **dimension existentielle**, en lien avec les compétences psychosociales « *avoir une pensée créative ; avoir une pensée critique ; avoir conscience de soi* » (OMS, 1993), est également mise en évidence. Les IAA pourraient favoriser une reconnexion à la nature, un sentiment d'appartenance et une vision plus globale de l'individu dans son environnement.

Le travail en groupe et les projets communs, comme la construction d'une maison pour animaux, renforceraient le sentiment d'appartenance : « *nous travaillons ensemble (...) et nous appartenons ensemble à quelque chose* » (V2, rép3). La relation à l'animal pourrait également répondre à des besoins profonds de reconnaissance : « *elle dit que depuis qu'elle est avec le mouton, elle se sent vue* » (V2, rép3).

Plus largement, les professionnel·le·s soulignent l'importance de réintégrer l'humain dans une approche holistique : « *nous sommes tous des êtres de la Terre* » (V2, rép2/3) et de « *reconstruire une certaine compréhension de ce qui se trouve (...) dans l'environnement, de ce qui est réellement la nature, de ce qu'on peut en utiliser* » (V2, rép3).

3.2.3 Limites et risques associés aux IAA

Les entretiens mettent en évidence des limites et de risques associés aux IAA, soulignant la nécessité d'un encadrement rigoureux des pratiques. Les professionnel·le·s évoquent des enjeux liés au bien-être animal, à l'encadrement professionnel ainsi qu'à l'acceptabilité variable des IAA selon les contextes socioculturels et les préférences individuelles (cf. tableau 7 en annexe).

Les professionnel·le·s insistent sur le fait que l'**animal** doit être considéré comme un **partenaire sensible**, dont les limites doivent être respectées. Des situations de surcharge ou de stress peuvent être observées lorsque l'animal est exposé à des environnements inadaptés. À titre d'exemple, un chien ayant été confronté à un environnement scolaire trop stimulant a développé des comportements d'évitement : *« il ne voulait plus sortir de la voiture. Et une fois sorti (...) il ne voulait plus franchir la porte de l'école »*, ce qui a nécessité un arrêt temporaire des interventions et une réintroduction progressive (V2, rép2).

Par ailleurs, les entretiens mettent en lumière des enjeux majeurs liés à l'**encadrement professionnel, à la formation et à la sécurité**. Plusieurs professionnel·le·s soulignent une expansion récente du secteur, accompagnée d'un manque de régulation.

Des inquiétudes face à la tendance à considérer que la simple possession d'un animal permet d'intervenir dans un cadre professionnel, sont exprimées : *« ceux qui ont un chien (...) pensent désormais pouvoir travailler avec cet animal dans un contexte professionnel »* (V2, rép1) et que cette situation serait parfois associée à des logiques économiques susceptibles de primer sur les critères de qualité (V2, rép1).

Le manque de formation adaptée et de critères clairs pourrait engendrer des risques, tant pour les bénéficiaires que pour les animaux. L'intégration d'un animal au comportement inadapté, tel qu'un chien présentant un niveau d'excitation élevé, est perçue comme potentiellement délétère et pourrait *« causer du tort et nuire à l'ensemble de la communauté (intégrant les IAA dans leur pratique) »* (V2, rép1). Un animal pourrait toujours réagir de manière imprévisible : *« un animal peut (...) réagir de manière agressive lorsqu'il (...) se sent dépassé »* (V2, rép1).

Dès lors, des enjeux de sécurité se posent, ce qui appelle à la mise en place de cadres réglementaires plus stricts : *« dans l'enseignement primaire, ils se sont alors fixé des règles, afin de limiter un peu ce phénomène. Pour que tout le monde ne puisse pas littéralement amener son chien en classe sans que les responsables aient une garantie que le chien ne causera de tort à personne »* (V2, rép1).

Enfin, les **dimensions socioculturelles et l'acceptabilité** constitueraient également une limite à prendre en compte dans la mise en œuvre des IAA. Les représentations et les attitudes envers les animaux peuvent varier selon les contextes culturels : *« elles ont (...) exprimé ne pas souhaiter que (l'animal) s'approche (...) il ne s'agissait pas d'une peur, mais d'un positionnement lié à des facteurs culturels » (V2, rép1).*

Le fait que les IAA ne conviennent pas à l'ensemble des personnes est régulièrement mentionné : *« cela ne doit pas nécessairement être pour tout le monde, (...) tout le monde n'est pas fan des animaux » (V2, rép3).* Un·e professionnel·le établit par ailleurs un parallèle avec d'autres approches thérapeutiques, en précisant que certaines personnes réagissent davantage à l'art-thérapie tandis que d'autres répondent mieux à une thérapie de parole en soulignant l'importance d'une approche individualisée (V2, rép1).

3.2.4 Conditions pour mise en œuvre qualitative des IAA

Les professionnel·le·s révèlent un ensemble de conditions nécessaires à une mise en œuvre qualitative des IAA. Celles-ci se basent notamment sur les risques et limites identifiés concernant la sécurité, le bien-être animal, l'encadrement professionnel ainsi que les dimensions éthiques et organisationnelles (cf. tableau 8 en annexe).

Les professionnel·le·s soulignent l'importance d'un cadre adapté permettant d'assurer la **sécurité** de tous les individus. L'environnement devrait notamment offrir des possibilités d'adaptation, telles que l'observation à distance : *« que notre (structure) (...) nous permette de simplement observer à distance, quand il faut de la sécurité ou quand il y a encore trop de peurs » (V2, rép3).* Par ailleurs, la gestion simultanée du bénéficiaire et de l'animal nécessiterait souvent un **travail en équipe**, afin de garantir une attention suffisante à chacun (V2, rép3).

Le **bien-être animal** constitue une condition centrale et transversale : les professionnel·le·s insistent sur le fait qu'aucune intervention de qualité ne peut être envisagée sans accorder une priorité absolue aux besoins de l'animal. Cela implique notamment des infrastructures adaptées aux espèces animales, le respect de leurs besoins fondamentaux (mouvement, repos, alimentation, jeu), ainsi qu'une vigilance quant à son niveau de sollicitation (V2, rép3). Dans cette perspective, l'interaction avec l'animal devrait idéalement reposer sur sa propre initiative (V2, rép3).

De plus, l'aménagement de l'environnement devrait permettre à l'animal de se retirer : « *accéder l'espace de vie des animaux sans avoir à les acculer (...) qu'ils aient toujours la possibilité (...) de s'échapper* » (V2, rép3).

Les entretiens mettent également en évidence l'importance de **l'encadrement professionnel et de la formation**. La qualité des IAA reposerait sur des compétences multiples, incluant à la fois des connaissances théoriques sur le public avec lequel on travaille et une expérience pratique avec les animaux : « *vous devez être formé-e (...) mais (...) cela seul ne suffit absolument pas (...) vous devez connaître l'espèce et (...) également bien connaître vos animaux individuellement* » (V2, rép3).

La complémentarité des rôles apparaît également comme un facteur clé, notamment dans une logique de **multidisciplinarité** : « *pour un travail de qualité, il faut s'échanger (...), disposer d'une équipe multidisciplinaire* » (V2, rép3).

Par ailleurs, la **formation et l'évaluation des animaux** constitueraient des éléments essentiels de qualité et de sécurité. Des dispositifs et formations spécifiques sont mentionnés : « *des associations font des tests dits de tempérament aux chiens* » (V2, rép1), « *pendant 100 heures, elle est allée à l'école avec le chien ; il a dû passer ces examens en tant que chien d'école* » (V2, rép2), « *nous les entraînons nous-mêmes (...) on les désensibilise (...) il faut rester flexible dans les méthodes et voir ce qui convient à chaque animal. (...) il faut être capable de reconnaître : à quoi puis-je faire participer mon animal maintenant ? (...) De quoi est-il déjà capable et de quoi pas encore ? Ou peut-être jamais ? (...) chaque individu est unique* » (V2, rép3).

La **définition des objectifs et leur réévaluation** apparaissent également comme une condition importante. Un·e professionnel·le insiste sur l'obligation de revisiter régulièrement la demande initiale et faire le point : « *où en sommes-nous actuellement (...) en quoi sommes-nous toujours sur la bonne voie ? Tu avais une demande claire au départ* » (V2, rép3). Cette démarche permettrait d'accompagner l'évolution des besoins, mais aussi de déterminer le moment opportun pour mettre fin à l'intervention. La fin de la prise en charge est ainsi envisagée comme une étape positive du processus, dans une perspective où « *le développement (...) se fait toute la vie* » et que les centres d'intérêt des bénéficiaires peuvent évoluer (V2, rép3).

Enfin, les **dimensions éthiques** constitueraient une condition incontournable de mise en œuvre. Le consentement éclairé des bénéficiaires ou de leurs représentants légaux est systématiquement mentionné comme préalable à toute intervention : « *faire signer une lettre (...) que les parents sont informés et acceptent (...)* » (V2, rép2). Les professionnel·le·s soulignent l'importance de respecter le choix de chacun quel que soit le contexte : « *nous avons demandé aux parents (...) qui ne souhaite pas (...) et cela tenait à leur contexte culturel* » (V2, rép1). L'implication du bénéficiaire dans la démarche, notamment dans la définition des objectifs, semble faciliter la mise en œuvre des IAA, particulièrement chez les adolescent·e·s (V2, rép3).

3.2.5 Enjeux de reconnaissance et de légitimation des IAA

Les entretiens révèlent plusieurs enjeux liés à la reconnaissance et à la légitimation des IAA, tant sur le plan social, institutionnel, scientifique que politique. Ces enjeux s'articulent autour de l'acceptabilité croissante des pratiques, mais également des défis liés à leur encadrement, leur validation et leur viabilité (cf. tableau 9 en annexe).

Tout d'abord, les IAA semblent bénéficier d'une **acceptabilité sociale et institutionnelle croissante**. Les professionnel·le·s interrogé·e·s soulignent leur succès dans certains secteurs, notamment dans le champ du handicap, le milieu scolaire et en maison de retraite : « *le fait de pouvoir dire “nous travaillons avec des animaux” constitue une réelle plus-value* » (V2, rép1). Cette attractivité s'accompagnerait d'une augmentation notable de la demande : « *dès que (les chiens) arrivent, la demande augmente considérablement* » (V2, rép1). Cette évolution s'accompagnerait également de l'émergence de demandes provenant de nouveaux publics, tel que de personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (V2, rép1).

Par ailleurs, le soutien institutionnel, notamment au niveau des directions, apparaît comme un levier de pérennisation des projets : « *les initiatives émanent souvent de personnes convaincues des bienfaits (...) parfois même de la direction* » (V2, rép1).

Cependant, cette dynamique positive s'accompagnerait de défis importants en matière de **législation et de régulation**. Deux professionnel·le·s soulignent l'absence actuelle d'un cadre légal structuré, susceptible de garantir la qualité et la sécurité des pratiques : « *il faut un cadre clair (...) il faut que ce soit contrôlé (...). Cela pourrait remettre en cause l'ensemble de la thérapie assistée par l'animal* » (V2, rép1).

Cette absence de régulation est perçue comme un frein à la reconnaissance institutionnelle, notamment en ce qui concerne une éventuelle prise en charge financière. Par ailleurs, les IAA, notamment la zoothérapie, ne serait pas encore formellement reconnue comme approche pouvant être intégrée à la formation de base : *« ils n'ont pas encore de cadre qui dise qu'ils reconnaissent cela comme une méthode qui peut être utilisée »* (V2, rép3).

Dans ce contexte, les professionnel·le·s soulignent la **nécessité d'une régulation et d'une reconnaissance officielle**. L'absence de titre protégé et de standards clairement définis contribuerait à une certaine hétérogénéité des pratiques : *« il me semble important de lui donner un cadre (...) notamment de reconnaître le travail nécessaire pour assurer une pratique de qualité »* (V2, rép3).

La définition de standards professionnels apparaît dès lors comme un enjeu central : *« quelle devrait être la formation de base requise (...) ? Combien d'heures cela demande-t-il ? »* (V2, rép1).

Si certains cadres existent déjà, tel que la loi luxembourgeoise relative au bien-être animal, ils sont jugés insuffisants : *« elle fixe des exigences minimales (...) c'est (...) un cadre qui existe, mais cela ne me suffit pas »* (V2, rép3).

Par ailleurs, la question de la **validation scientifique** constituerait un levier majeur de légitimation. Un·e professionnel·le explique que les pratiques reposent largement sur des observations empiriques et subjectives et que cette situation limiterait leur reconnaissance auprès des décideurs politiques : *« pour convaincre les responsables politiques (...) il faut (...) autre chose que des expériences subjectives »* (V2, rép1). Le développement de recherches académiques au sujet des IAA est ainsi perçu comme un facteur clé pour renforcer sa crédibilité (V2, rép1).

Les enjeux de **financement et de viabilité économique** apparaissent également comme déterminants. Si certaines formes de financement existent, elles restent limitées et souvent conditionnées à des dispositifs spécifiques : *« il existe déjà des financements (pour l'hippothérapie) (...) il faut déposer un dossier »* (V2, rép1).

Dans de nombreux cas, les structures proposant des IAA dépendent fortement de dons : *« sinon, cela n'existerait tout simplement pas »* (V2, rép3). Des coûts, notamment liés à l'entretien des animaux ou au temps de formation ne sont pas couverts : *« rien pour les besoins (...) de nourriture, des soins vétérinaires ou du temps (...) consacré »* (V2, rép3).

Enfin, les entretiens mettent en évidence un **risque de mauvaise compréhension et interprétation des IAA par le grand public**, pouvant freiner leur légitimation et nuire à leur crédibilité. Certaines représentations pourraient associer les IAA à des approches non scientifiques : « *il y a aussi des gens qui (...) considèrent cela comme ésotérique* » (V2, rép1). Par ailleurs, la communication autour des IAA est perçue comme un enjeu délicat : « *il est extrêmement difficile de choisir les bons mots (...) afin que cela corresponde réellement à ce que nous faisons* » (V2, rép3).

Les résultats de ces deux volets seront discutés de manière complémentaire dans la section discussion, afin de mettre en lumière les convergences, les nuances et les enjeux soulevés par les données recueillies, au regard de la littérature scientifique et des références et cadres internationaux disponibles.

4. Discussion

4.1 Analyse croisée des perceptions et enjeux des IAA en santé mentale au Luxembourg

Cette étude visait à explorer les perceptions des interventions assistées par l'animal (IAA) dans le domaine de la santé mentale au Luxembourg, en recueillant le point de vue de divers acteur·rice·s concerné·e·s.

Les résultats obtenus ont permis d'identifier les bénéfices perçus de ces interventions, leurs limites et risques, tout en mettant en exergue les conditions nécessaires à leur mise en œuvre qualitative et des enjeux liés à leur reconnaissance et à leur légitimation.

Cette partie de la discussion analysera de manière croisée les principaux résultats issus des deux volets de l'étude, afin d'en dégager les convergences tout en soulignant les nuances et spécificités qui les distinguent.

Les **bénéfices** attribués aux IAA, tels qu'identifiés dans cette étude, sont multiples et transversaux. Ils se déclinent en quatre dimensions principales :

- La régulation des émotions, le renforcement de la confiance en soi et le développement du sens des responsabilités ;
- L'amélioration des interactions sociales, le développement de l'empathie et une meilleure communication des besoins ;
- L'optimisation du parcours thérapeutique, l'animal jouant un rôle de facilitateur relationnel ;
- Un impact sur la dimension existentielle, marqué par une reconnexion à la nature et un sentiment d'appartenance.

Ces effets ont été observés de manière cohérente dans les deux volets de l'étude, renforçant leur pertinence.

Toutefois, cette étude a également permis d'identifier des **enjeux inhérents aux IAA**, dont la perception varie selon les acteur·rice·s et les contextes :

- Les **risques sanitaires**, incluant les allergies, les morsures, les blessures et la transmission d'infections, ont été fréquemment mentionnés dans le questionnaire anonyme adressé au grand public. En revanche, les professionnel·le·s interrogé·e·s ont abordé ces enjeux sous l'angle de la prévention, en proposant des mesures concrètes pour les atténuer.
- Si les **obstacles psychologiques**, tels que la peur ou l'anxiété, ont été soulignés dans les réponses au questionnaire, les entretiens ont mis en évidence l'existence de stratégies d'adaptation pour y répondre.
- Les entretiens ont révélé l'existence de **cadres** et de **recommandations** relatifs aux IAA et au bien-être animal. Cependant, ces dispositifs, souvent non contraignants, sont régulièrement jugés insuffisants par les professionnel·le·s interrogé·e·s.
- Des **défis éthiques** et **socioculturels** ont été identifiés dans les deux volets de l'étude :
 - Les différences culturelles dans la représentation et la relation à l'animal ;
 - La nécessité d'un consentement éclairé pour participer aux IAA ;
 - L'impératif d'une approche individualisée, adaptée aux besoins spécifiques de chaque bénéficiaire.
- Malgré cette diversité de perceptions et d'enjeux, un consensus émerge des volets de l'étude : le **bien-être animal** est considéré comme une priorité absolue.

Un enjeu central des IAA réside dans l'**encadrement** et la **formation** des **intervenant·e·s**, ainsi que dans la sélection, la formation et l'évaluation des **animaux impliqués**. Si les approches doivent nécessairement être adaptées aux spécificités biologiques et comportementales de chaque espèce, les résultats de cette étude révèlent une hétérogénéité significative des pratiques au sein d'une même espèce. L'exemple des chiens, au sein d'un même contexte d'enseignement secondaire, illustre cette variabilité : certains animaux sont certifiés comme « *chiens d'assistance* » (V2, *rép1*), tandis que d'autres le sont comme « *chiens d'école* » (V2, *rép2*).

Dans quelle mesure l'absence de standardisation dans les critères de formation risque-t-elle de compromettre la cohérence et la qualité des interventions ?

Enfin, les résultats de cette étude mettent en évidence une acceptabilité sociale élevée des IAA parmi les participant·e·s, ainsi qu'une demande en hausse émanant de différents groupes d'acteurs : directions d'institutions, professionnel·le·s du secteur socio-sanitaire et éducatif et bénéficiaires potentiels, tel que rapporté par les professionnel·le·s interrogé·e·s.

Cette discussion s'articulera autour de plusieurs axes. Dans un premier temps, les forces et limites de cette étude seront analysées. L'interprétation des résultats s'effectuera en référence à la littérature scientifique internationale, ainsi qu'aux paradigmes du One Welfare et du One Health. Les enjeux politiques et communautaires seront également abordés, de même que les défis liés à la structuration des IAA. Enfin, des recommandations et des perspectives de recherche seront proposées pour éclairer les pistes d'amélioration et de développement futur de ces interventions.

4.2 Forces et limites de l'étude

Cette étude présente plusieurs **atouts** méthodologiques qui en renforcent la pertinence et la rigueur. Tout d'abord, l'adoption d'une approche combinant un volet sous forme de questionnaire anonyme et un volet sous forme d'entretiens individuels, a permis d'accéder à des discours nuancés et contextualisés. Cette complémentarité méthodologique offre une compréhension approfondie des perceptions, expériences et enjeux associés aux IAA.

D'une part, le questionnaire exploratoire, diffusé auprès du grand public, a permis de recueillir des tendances générales et des représentations sociales. D'autre part, les entretiens individuels menés avec des professionnel·le·s du secteur socio-sanitaire et éducatif ont apporté une dimension experte et réflexive, enrichissant l'analyse par des retours d'expérience concrets.

Par ailleurs, la diversité des profils professionnels interrogés constitue une richesse de cette étude.

En croisant les regards de différent·es acteur·rices issu·e·s de contextes variés, elle permet d'appréhender les IAA sous des angles multiples, reflétant la complexité de leur mise en œuvre. La triangulation des données, associant des sources et des méthodes distinctes, renforce également la validité des résultats. Enfin, l'ancrage théorique de l'étude, notamment par la mobilisation de concepts standardisés tels que les compétences psychosociales (OMS, 1993 ; SPF, 2025), offre un cadre d'analyse robuste pour évaluer les effets des IAA sur la santé mentale.

À cet égard, cette recherche comble un vide dans la littérature en documentant les perceptions des IAA dans le contexte luxembourgeois du point de vue de différent·es acteur·rices, tout en adoptant une perspective systémique qui intègre les dimensions individuelles, sociales et environnementales.

Il convient cependant de souligner que cette étude, de nature qualitative et exploratoire, ne visait pas à produire des résultats statistiquement généralisables. Son objectif était de développer une compréhension contextualisée et transférable des phénomènes étudiés. La **transférabilité** des résultats repose ainsi sur la richesse des descriptions, la mise en contexte des données et l'identification de dynamiques susceptibles de résonner dans d'autres contextes similaires. Cette approche permet d'éclairer des enjeux qui pourraient s'avérer pertinents au-delà du cadre luxembourgeois, tout en reconnaissant les spécificités locales.

Cependant, cette étude présente certaines **limites** qu'il convient de discuter afin de mieux en comprendre la portée et les implications.

D'une part, le **questionnaire anonyme**, bien qu'utile pour dégager des tendances et des enjeux, présente des contraintes méthodologiques significatives. La taille de l'échantillon, non représentative de la population luxembourgeoise, limite la généralisation des résultats concernant l'acceptabilité sociale. De plus, une proportion importante des répondant·e·s a découvert les IAA via ce questionnaire et n'avait aucune expérience directe de ces interventions. Aucun·e répondant·e n'avait bénéficié d'une IAA auparavant. Leurs réponses reflètent donc davantage des projections subjectives que des retours fondés sur une pratique effective. Par ailleurs, le recrutement en ligne exclusif des participant·e·s a pu introduire un double biais de sélection : d'une part, en excluant ou défavorisant les personnes ne fréquentant pas les réseaux sociaux ou présentant un niveau de littératie plus faible ; d'autre part, en surreprésentant les répondant·e·s déjà sensibilisés ou favorables aux animaux. À cela s'ajoute un risque de biais de désirabilité sociale, les participant·e·s pouvant adapter leurs réponses pour correspondre aux attentes perçues de l'étude.

Les **entretiens individuels**, menés auprès d'un nombre restreint de professionnel·le·s, présentent également des limites. La recherche d'acteur·rice·s sur Internet a pu introduire un biais de sélection, dans la mesure où les acteur·rice·s les plus actif·ve·s en ligne ou référencé·e·s dans les annuaires officiels étaient plus susceptibles d'être identifié·e·s. Les résultats reflètent les savoirs expérientiels potentiellement biaisés par leur position dans le paysage des IAA au

Luxembourg. En effet, l'ensemble des professionnel·le·s interrogé·e·s étaient activement impliqué·e·s dans la mise en œuvre ou la promotion de ces interventions, ce qui peut avoir influencé leur perception des bénéfices et des enjeux. Leurs discours pourraient ainsi refléter une vision marquée par leur engagement personnel et professionnel en faveur des IAA.

Par ailleurs, **l'annulation des focus groups** initialement prévus, a modifié la dynamique de collecte des données. Si les entretiens individuels ont permis d'approfondir certaines expériences, ils n'ont pas offert la richesse des interactions collectives attendues dans le cadre de discussions de groupe.

Enfin, il est important de souligner que les effets observés ou perçus ne peuvent être attribués exclusivement à l'interaction avec l'animal. Comme le mentionnent à la fois les professionnel·le·s interrogé·e·s et la littérature scientifique, les bénéfices associés aux IAA pourraient résulter d'un ensemble complexe d'interactions entre plusieurs facteurs : Le cadre inhabituel des séances, la présence d'un·e intervenant·e particulièrement investi·e, les interactions sociales générées autour de l'animal ou encore le contact avec la nature ou un environnement extérieur stimulant.

Malgré ces limites, les résultats de cette étude offrent des pistes pour interpréter les perceptions des IAA à la lumière des cadres théoriques existants. La section suivante propose une confrontation des résultats concernant les bénéfices perçus avec les données de la littérature scientifique et permettra d'éclairer davantage les enjeux théoriques et pratiques liés aux IAA.

4.3 Interprétation des bénéfices perçus au regard de la littérature

Les résultats de cette étude suggèrent que les interventions assistées par l'animal, lorsqu'elles sont déployées dans des contextes adaptés, peuvent constituer une approche complémentaire favorisant le bien-être psychologique. Plus précisément, elles semblent contribuer au développement de compétences cognitives, émotionnelles et sociales, en accord avec les cadres théoriques définis par l'OMS (1993) et l'SPF (2025). Ces observations s'alignent sur un corpus croissant de littérature internationale, qui met en évidence les effets potentiels des IAA sur des dimensions clés telles que la régulation émotionnelle, le renforcement de l'alliance thérapeutique et la réduction du sentiment d'isolement (Arsovski, 2024 ; Waite, Hamilton & O'Brien, 2018 ; Zhou et al., 2025).

Un mécanisme central souvent évoqué pour expliquer ces effets est celui de « *l'effet miroir* » (Desrosiers & Snauwaert, 2022). L'animal et son environnement permettraient au bénéficiaire d'opérer des transpositions : qu'il s'agisse de projections sur soi, de transferts vers d'autres contextes ou de réflexions sur les relations avec autrui.

Cette fonction médiatrice s'avèrerait particulièrement pertinente dans des contextes où les modalités classiques de verbalisation ou d'accompagnement montrent leurs limites, notamment auprès de publics rencontrant des difficultés à s'exprimer verbalement ou à s'engager dans une relation thérapeutique traditionnelle, tels que les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. En agissant comme un facilitateur neutre et non jugeant, l'animal permettrait de réduire la pression sociale souvent associée aux interactions humaines, tout en favorisant l'expression émotionnelle et l'engagement dans la relation thérapeutique (Lehotkay et al., 2012).

Cet effet est particulièrement précieux dans le champ de la santé mentale, où les troubles psychiques peuvent entraîner un retrait social, des difficultés d'interaction ou encore des obstacles à l'accès aux soins, souvent exacerbés par la stigmatisation (Thornicroft, 2022).

Par ailleurs, les résultats de cette étude corroborent le concept de « *social catalyst effect* », développé par Beetz et al. (2012) qui décrit la capacité de l'animal à stimuler les interactions sociales et à faciliter la création de liens, tant avec le thérapeute qu'avec d'autres bénéficiaires ou l'entourage. En atténuant les barrières relationnelles, l'animal crée un environnement sécurisant, propice à l'émergence de compétences psychosociales telles que l'empathie, la communication ou la gestion des émotions.

Ainsi, les résultats de cette étude, mis en perspective avec la littérature existante, soulignent le potentiel des IAA dans le champ de la santé mentale. Leur capacité à mobiliser des mécanismes cognitives, émotionnels et relationnels en fait une approche prometteuse, en offrant un complément à la médecine conventionnelle ou une alternative aux autres médecines complémentaires.

Cependant, ces effets ne peuvent être pleinement compris sans une analyse des conditions de leur mise en œuvre, des enjeux éthiques et des défis structurels qui les accompagnent, aspects qui seront abordés dans les sections suivantes.

4.4 One Welfare et One Health

Le cadre conceptuel One Welfare, extension éthique et sociale du paradigme One Health proposé par l’OMS, souligne **l’interdépendance fondamentale entre le bien-être des humains, le bien-être animal et la qualité de l’environnement** (One Welfare, s.d. ; OMS, s.d., consultés le 23 mai 2026). Dans le contexte des interventions assistées par l’animal, ces deux cadres prennent une dimension particulière, comme le souligne le *Livre blanc* de l’International Association of Human-Animal Interaction Organizations (2018).

Les résultats de cette étude valident en effet que les **animaux** constituent des acteurs à part entière, dont le bien-être influence directement celui des bénéficiaires et que cette interdépendance implique que le bien-être humain et le bien-être animal sont indissociables.

Les participant·e·s soulignent systématiquement la nécessité de protéger les animaux contre le stress, la surcharge de travail ou les environnements inadaptés, cette condition étant perçue comme essentielle à toute intervention.

L’**environnement** constitue un facteur clé. Les résultats de cette étude révèlent que le cadre de vie des animaux ainsi que l’environnement dont lequel les IAA s’inscrivent exercent une influence directe sur la qualité des interventions. À titre d’exemple, l’observation d’un environnement enrichi et les interactions qui s’y développent - telles que la présence d’arbres fruitiers contribuant aux besoins alimentaires des animaux, ou encore l’aménagement d’espaces spécifiquement adaptés aux besoins des bénéficiaires et des animaux (*V2, rép3*), semblent favoriser la qualité et la portée des interactions. Ces observations renforcent l’idée que les IAA gagnent à être conçues comme des interventions écosystémiques intégrant pleinement les dimensions humaine, animale et environnementale.

Les résultats de cette étude révèlent aussi que les enjeux éthiques associés aux IAA dépassent largement la question du bien-être animal. Plusieurs dimensions émergent :

- Le respect du consentement des bénéficiaires ou de leurs représentants légaux ;
- La prise en compte des antécédents, tant chez les bénéficiaires que chez les animaux ;
- Les différences culturelles, qui peuvent influencer les représentations de l’animal ;
- Les dérives commerciales au détriment du bien-être animal ou de la qualité des interventions.

4.5 Analyse des IAA dans une perspective d'approche communautaire et politique

Les résultats de cette étude s'inscrivent dans un contexte politique en pleine évolution, marqué par une reconnaissance croissante des approches non médicamenteuses en santé mentale.

Cette dynamique est notamment portée par des cadres stratégiques tels que le premier Plan national de santé mentale 2024-2028 du Luxembourg (Direction de la Santé, 2023) et la Global Traditional Medicine Strategy 2025-2034 de l'OMS (2025). Dans ce cadre, cette étude apporte des éléments concrets pour évaluer la pertinence et les modalités d'intégration des interventions assistées par l'animal au contexte luxembourgeois.

Dans une **perspective communautaire**, les initiatives d'IAA identifiées au Luxembourg émergent du terrain, au sein d'associations, d'institutions locales ou de projets spécifiques. Les résultats révèlent que la demande émane de multiples acteur·rice·s : bénéficiaires potentiel·le·s, professionnel·le·s, employé·e·s ainsi que directions de structures ou d'établissements des secteurs des soins, du social et de l'éducation. Cette dynamique reflète une logique « **bottom-up** » (ascendante), où les interventions sont impulsées par les besoins et réalités du terrain, une approche qui s'aligne sur les principes définis dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986).

Cependant, l'absence de cadre institutionnel clair soulève des défis majeurs en entraînant une hétérogénéité des pratiques, des difficultés de financement, des inégalités d'accès et un manque de reconnaissance professionnelle. La tension entre initiatives de terrain et structuration institutionnelle apparaît ainsi comme un enjeu central pour l'avenir des IAA au Luxembourg.

Par ailleurs, les résultats mettent en lumière l'importance du contexte multiculturel luxembourgeois, où les IAA ne peuvent être envisagées comme des interventions universelles ou neutres sur le plan culturel. Ces observations soulignent la nécessité d'adapter les interventions aux réalités socioculturelles des publics concernés, en garantissant le respect du consentement et des préférences individuelles.

Les résultats de cette étude révèlent le potentiel des IAA pour répondre à plusieurs enjeux du **Plan national de santé mentale 2024-2028**, notamment en matière d'**inclusion sociale**, d'**accompagnement des populations vulnérables** et de l'empowerment (Direction de la Santé, 2023).

Ce constat suggère que les IAA pourraient être intégrées à des programmes communautaires ciblant différents publics vulnérables, tels que ceux mentionnés par les professionnel·le·s interrogé·e·s : les personnes âgées confrontées à la solitude, les enfants et adolescent·e·s en décrochage scolaire et/ou ayant vécu des traumatismes, ainsi que les personnes en situation de handicap et/ou présentant des troubles psychiques. Pour ces dernières, les IAA pourraient notamment faciliter l'accès aux soins, l'accompagnement ainsi que l'engagement dans un parcours thérapeutique.

Par ailleurs, cette étude s'aligne sur les objectifs de la **Global Traditional Medicine Strategy 2025-2034** de l'OMS (2025), qui encourage l'intégration des médecines traditionnelles, complémentaires et intégratives dans les systèmes de santé contemporains ainsi que de promouvoir des méthodes de recherche rigoureuses afin de valider scientifiquement l'efficacité des remèdes traditionnels. Les IAA, en tant qu'approche non invasive, holistique et evidence-based, pourraient ainsi trouver une place légitime dans les parcours de soins et d'accompagnement.

Si les résultats de cette étude plaident en faveur d'une intégration des IAA dans les politiques de santé communautaire, leur mise en œuvre se heurte à des défis structurels majeurs en matière de réglementation, de financement et de reconnaissance professionnelle. Ces enjeux, évoqués par plusieurs participant·e·s de cette étude, seront explorés plus en détail dans la section suivante.

4.6 Enjeux de structuration, réglementation et reconnaissance des IAA

Cette étude a permis d'identifier plusieurs défis majeurs liés à la structuration des interventions assistées par l'animal au Luxembourg. Parmi ceux-ci figurent :

- L'absence de cadre légal spécifique ;
- Des disparités dans la formation des intervenant·e·s et des animaux impliqués ;
- Des difficultés méthodologiques dans la recherche évaluative ;
- Des questionnements éthiques persistants.

Ces enjeux ne sont pas spécifiques au Luxembourg, mais s'inscrivent dans un contexte international marqué par des débats similaires. À titre d'exemple, la Société européenne de thérapie assistée par les animaux (ESAAT) a lancé en 2023 une **pétition auprès du Parlement européen** pour demander la création d'un profil professionnel européen encadrant la formation des « *expert·e·s en thérapie assistée par l'animal* », basé sur leurs lignes directrices et normes (Parlement européen, 2023). Par ailleurs, une étude menée par Meers et al. (2023) révèle que, dans plusieurs pays de l'Union européenne, l'absence de législation claire expose à des risques significatifs, tant pour la sécurité des bénéficiaires que pour le bien-être des animaux, voire entraîne des restrictions d'accès aux structures pour les animaux médiateurs.

4.6.1 Insécurité juridique, financière et manque de crédibilité

L'absence de cadre réglementaire au Luxembourg soulève plusieurs enjeux : D'une part, elle crée une insécurité juridique et financière pour les intervenant·e·s, limitant leur capacité à pérenniser leurs activités. D'autre part, elle contribue à un manque de crédibilité scientifique, exacerbé par la prolifération de termes souvent utilisés de manière interchangeable (zoothérapie, médiation animale, pédagogie assistée par l'animal, etc.). Cette confusion terminologique peut alimenter un scepticisme de la part des institutions, du grand public et des professionnel·le·s du secteur socio-sanitaire et éducatif, comme en témoignent :

- Les difficultés à obtenir des financements publics ;
- Les craintes exprimées par les répondant·e·s du questionnaire anonyme ;
- L'exemple de l'école fondamentale ayant élaboré ses propres règles pour encadrer les IAA, faute de référentiel national.

4.6.2 Pistes internationales pour une régulation adaptée

L'étude de Meers et al. (2023) a analysé les cadres juridiques et lignes directrices relatifs aux interventions assistées par des chiens (IAC) dans les pays de l'Union européenne. Elle met en évidence des modèles variés, offrant des pistes concrètes pour le Luxembourg.

Parmi ces exemples, l'**Italie** se distingue par un modèle particulièrement avancé. Les lignes directrices nationales, adoptées dans le cadre de l'Accord État-Régions de 2015, intègrent le concept One Health (OMS) et définissent un cadre réglementaire harmonisé qui précise les conditions de formation des intervenant·e·s, les compétences requises pour les équipes multidisciplinaires, les critères de bien-être animal ainsi que les modalités organisationnelles des IAA (Présidence du Conseil des Ministres italien, 2015 ; Simonato et al., 2018). Ce modèle démontre qu'une reconnaissance officielle des IAA passe nécessairement par une collaboration étroite entre acteur·rice·s de terrain, institutions et chercheur·euse·s.

4.6.3 Équilibrer standardisation et flexibilité

Un enjeu central dans la structuration des IAA réside dans la tension entre standardisation et flexibilité. Si un cadre réglementaire est indispensable pour garantir la sécurité, la qualité et l'éthique des interventions, une standardisation excessive pourrait entrer en contradiction avec la dimension relationnelle, contextuelle et adaptative des IAA. Les résultats de cette étude montrent en effet que les professionnel·le·s valorisent fortement :

- L'adaptation aux besoins individuels des bénéficiaires ;
- La spontanéité des interactions ;
- La singularité de la relation humain-animal ;
- La liberté de choix concernant l'espèce animale impliquée.

L'enjeu consiste donc à trouver un équilibre entre la nécessité d'un cadre sécurisant et éthique et le maintien d'une souplesse clinique et relationnelle.

4.7 Recommandations et perspectives de recherche futures

Ces recommandations visent à inspirer la pratique, éclairer l'action publique et nourrir la recherche. Ces recommandations s'appliquent non seulement au contexte luxembourgeois, mais également à d'autres contextes internationaux.

4.7.1 Recommandations pour la pratique

Afin de garantir la qualité et la sécurité des interventions assistées par l'animal, plusieurs actions sont proposées :

- Développer des formations interdisciplinaires en IAA intégrant des compétences cliniques, éthologiques et éthiques, ainsi qu'une formation aux premiers secours animaliers pour les intervenant·e·s ;
- Favoriser les collaborations entre les intervenant·e·s en IAA, les professionnel·le·s des secteurs socio-sanitaire et éducatif, les vétérinaires, les comportementalistes animaliers et les institutions, afin d'assurer une approche intégrée et sécurisée ;
- Appliquer des protocoles de bonnes pratiques, tels que ceux proposés dans le *Livre blanc* de l'IAHAIO (2018), afin de garantir le bien-être de l'animal ainsi que celui des bénéficiaires.

4.7.2 Recommandations pour les politiques publiques

Pour soutenir le développement et la reconnaissance des IAA, dans le contexte luxembourgeois, les pouvoirs publics pourraient :

1. Créer un groupe de travail interministériel, associant :
 - Le ministère de la Santé ;
 - Le ministère de l'Éducation nationale ;
 - Le ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Viticulture (responsable des animaux) ;
 - Les associations professionnelles et les intervenant·e·s du terrain ;
2. Lancer des projets pilotes fondés sur des méthodologies scientifiques pour évaluer leurs bénéfices, capitaliser sur les retours d'expérience et dégager des bonnes pratiques ;
3. Développer des cadres éthiques et professionnels, en s'inspirant des modèles internationaux existants, pour garantir la sécurité, la qualité et la légitimité des interventions ;
4. Réfléchir à des modalités de financement ou de soutien institutionnel pour les pratiques validées, afin de faciliter leur accessibilité et leur pérennisation.

4.7.3 Recommandations pour la recherche

Les perspectives de recherche futures devraient viser à approfondir la compréhension des IAA à renforcer leur légitimité scientifique :

- Développer des études multicentriques, mixtes et longitudinales afin d'évaluer la durabilité des effets des IAA sur la santé mentale et le développement des compétences psychosociales ;
- Explorer les enjeux interculturels liés aux IAA, en tenant compte de la diversité des représentations de l'animal et des normes culturelles ;
- Distinguer les effets spécifiques des IAA en analysant :
 - Les effets liés à l'interaction avec l'animal ;
 - Les effets associés au cadre relationnel et au contexte social ;
 - Les effets liés à l'environnement dans lesquels les IAA s'inscrivent.

5. Conclusion

Les résultats de cette étude montrent que les interventions assistées par l'animal sont principalement associées à des effets bénéfiques sur la santé mentale, tels que la régulation émotionnelle, la réduction du stress et le renforcement du lien social. L'animal est perçu comme un facilitateur relationnel susceptible de soutenir l'alliance thérapeutique. En santé mentale, ces interventions apparaissent également comme des approches plus accessibles et potentiellement moins stigmatisantes, ce qui rejoint les constats rapportés dans la littérature scientifique internationale.

Toutefois, cette étude met également en évidence que les interventions assistées par l'animal ne peuvent être envisagées indépendamment des enjeux éthiques, professionnels et scientifiques qui les entourent, ainsi que des questions liées à leur encadrement, leur reconnaissance et leur intégration dans les politiques et programmes de santé.

Les résultats suggèrent également que les bénéfices perçus semblent résulter d'un ensemble complexe de facteurs relationnels, environnementaux et contextuels, ce qui invite à une interprétation nuancée des effets attribués à la seule interaction entre le/la bénéficiaire, l'animal et l'intervenant·e.

Dans une perspective de santé publique, cette recherche suggère que les interventions assistées par l'animal pourraient représenter une approche complémentaire intéressante pour soutenir certaines dimensions de la promotion de la santé mentale, dans une logique communautaire valorisant la proximité, le lien social et la participation.

Ce mémoire met en évidence l'existence d'une dynamique importante au Luxembourg, portée par des professionnel·le·s et structures engagé·e·s, et ce dans différents secteurs. Toutefois, le développement futur des interventions assistées par l'animal dépendra probablement de la capacité à articuler cette dynamique avec une structuration progressive de ces approches, garantissant qualité, sécurité, éthique et accessibilité.

Ainsi, les interventions assistées par l'animal apparaissent moins comme une solution universelle que comme des approches relationnelles complexes, susceptibles d'enrichir certaines pratiques de santé mentale et invitant à repenser, sous un angle complémentaire, certaines dimensions du soin, du lien social et du rapport au vivant.

6. Bibliographie

An de Wisen (s.d.) *Encadrement et soins*. Disponible à : <https://an-de-wisen.sodexoseniors.lu/fr/encadrement-et-soins#panel-5> (consulté le 23 novembre 2025).

Arsovski, D. (2024) *The role of animal-assisted therapy in the rehabilitation of mental health disorders: A systematic literature review*, *Perspectives on Integrative Medicine*, 3(3), pp. 142-151. DOI 10.56986/pim.2024.10.003.

Aujoulat, I. (2025) *Travailler les compétences psychosociales en éducation pour la santé/éducation thérapeutique*. Support de cours [PowerPoint], cours WFSP2241, Faculté de santé publique, UCLouvain. Disponible à : [Moodle UCLouvain](#) (accès restreint)

Batubara, S.O., Tonapa, S.I., Saragih, I.D., Mulyadi, M. et Lee, B.-O. (2022) « Effects of animal-assisted interventions for people with dementia : A systematic review and meta-analysis », *Geriatric Nursing*, 43, pp. 26-37. DOI [10.1016/j.gerinurse.2021.10.016](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.016).

Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H. et Kotrschal, K. (2012) « Psychosocial and psychophysiological effects of human–animal interactions : The possible role of oxytocin », *Frontiers in Psychology*, 3, p. 234. DOI [10.3389/fpsyg.2012.00234](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00234).

Bertrand, D. (2024) *La zoothérapie en Europe francophone* [en ligne]. Haute École Léonard de Vinci. Disponible à : [Moodle](#) (accès restreint)

Braun, V. et Clarke, V. (2006) « Using thematic analysis in psychology », *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp. 77-101. DOI [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa).

Calendly (s.d.) *Calendly : Scheduling automation platform*. Disponible à : <https://calendly.com> (consulté du 1 au 14 avril 2026).

Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL) (2025) *Chiens thérapeutiques : une nouvelle approche en pédopsychiatrie au CHL*. Luxembourg : CHL News, 17 avril 2025. Disponible à : <https://www.chl.lu/fr/chiens-therapeutiques-une-nouvelle-approche-en-pedopsychiatrie-au-chl> (consulté le 2 novembre 2025).

Clark, S., Martin, F., McGowan, R. T. S., Smidt, J., Anderson, R., Wang, L., et al. (2020) The impact of a 20-minute animal-assisted activity session on the physiological and emotional states in patients with fibromyalgia. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(8), 1678-1690. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.04.037>

Comité National d'Éthique de Recherche (CNER) (2026) Comité National d'Éthique de Recherche – Le gouvernement luxembourgeois. Disponible à : <https://cner.gouvernement.lu/fr.html> (consulté du 1 septembre au 27 octobre 2025).

Croix-Rouge luxembourgeoise (2025) *Animal-assisted therapy at the Psy-Jeunes service: Two new four-legged helpers*. Luxembourg : Croix-Rouge luxembourgeoise. Disponible à : <https://www.croix-rouge.lu/en/blog/animal-assisted-therapy-at-the-psy-jeunes-service-two-new-four-legged-helpers/> (consulté le 2 novembre 2025).

DeepL SE (2024) *DeepL Translator* [Outil de traduction automatique neuronale]. Disponible à : <https://www.deepl.com> (consulté du 1 au 11 mai 2026).

Desrosiers, A. (s.d.) *Sécuritaire la zoothérapie ? Au bout du museau*. Disponible à : <https://www.auboutdumuseau.com/blogue/zootherapie securitaire> (consulté le 30 novembre 2025).

Desrosiers, A. et Snauwaert, M. (2022) *Zoothérapie : L'animal, une révolution dans le domaine du soin*. Paris : Guy Trédaniel.

Demokratesch Partei (DP) (s.d.) *Gesundheit und Sozialversicherung*. Disponible à : <https://www.dp.lu/gesundheits-und-sozialversicherung/?lang=de> (consulté le 31 octobre 2025).

Direction de la Santé (2023) *Plan National Santé Mentale Luxembourg 2024-2028*. Luxembourg : ministère de la Santé. Disponible à : <https://santesecu.public.lu/fr/publications/p/plan-national-sante-mentale.html> (consulté le 13 octobre 2025).

Du Roscoët, E. (2018) *Le développement des compétences psychosociales : éléments de cadrage, concepts, données et perspectives*. Réunion DGS du 19 février 2018. Paris : ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible à : <https://sante.gouv.fr> (consulté le 22 octobre 2025).

Elysis (2024) *La médiation animale comme outil d'interactions sociales*. Publié le 16 mai 2024. Disponible à : <https://www.elysis.lu/de/la-mediation-animale-comme-outil-dinteractions-sociales/> (consulté le 21 février 2026).

European Parliament (2021) *Mental health and the pandemic*. Briefing. Economic Governance Support Unit (EGOV), European Parliament, Bruxelles. Disponible à : [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/696164/EPRS_BRI\(2021\)696164_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2021/696164/EPRS_BRI(2021)696164_EN.pdf) (consulté le 30 novembre 2025).

European Parliament (2023) Petition No 0821/2022 by Helga Widder, on behalf of ESAAT: Standardisation of the profession 'expert in animal-assisted therapy'. Committee on Petitions. Document PE746.956v01-00. Disponible à : https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/PETI-CM-746956_EN.pdf (consulté le 23 mai 2026).

Feng, X., Zhao, S., Zhang, D., Yi, Q., Chen, Y. et Zhang, X. (2025) « A bibliometric study for global hotspots and trends in animal-assisted interventions (1983–2023) », *Frontiers in Psychiatry*, 16, article 1490122. DOI [10.3389/fpsyt.2025.1490122](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1490122).

Fillion, N. (s.d.) *RECHERCHE DOC – Grille d'aide à la réalisation PICO*. Document interne du cours S4-SIAMU, Département des Sciences de la Santé, UCLouvain. **Accès réservé aux étudiants UCLouvain**. Disponible à : [Moodle UCLouvain](#) (consulté le 15 novembre 2025).

Grand-Duché de Luxembourg (2018) *Loi du 27 juin 2018 sur la protection des animaux*. Mémorial A – N° 548 du 5 juillet 2018. Disponible à : <https://legilux.public.lu> (consulté le 15 novembre 2025).

Hack, N. et Tomassi, M. (2020) *Quel est l'impact de la zoothérapie sur l'anxiété des personnes en soins palliatifs ?* [Travail de fin d'études]. Haute École Léonard de Vinci, Bruxelles.

HBSC Luxembourg (2022) *Mental health and well-being of school-aged children in Luxembourg: report on the Luxembourg HBSC Survey 2022*. Luxembourg : University of Luxembourg, Faculty of Humanities, Education and Social Sciences. Disponible à : <https://www.uni.lu/fhse-en/news/mental-health-and-well-being-of-school-aged-children-in-luxembourg/> (consulté le 26 mars 2026).

International Association of Human–Animal Interaction Organizations (IAHAIO)

(2018) *IAHAIO White Paper : Définition des Interventions Assistées par l'Animal (IAA)* (version française). Disponible à : <https://iahaio.org/wp/wp-content/uploads/2019/12/iahaio-white-paper-french-2018.pdf> (consulté le 6 octobre 2025).

International Society for Animal Assisted Therapy (ISAAT) (2024) *International Society for Animal Assisted Therapy*. Disponible à : <https://isaat.org/> (consulté le 18 mai 2026).

Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg (2012) *Guide des structures psychiatriques*. Luxembourg : Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. Disponible à : <https://gouvernement.lu/dam-assets/fr/actualites/articles/2012/03-mars/19-bartolomeo/guide.pdf> (consulté le 22 février 2026).

Lehotkay, R., Orihuela-Flores, M., Deriaz, N. et Carminati, G.G. (2012) « La thérapie assistée par l'animal, description d'un cas clinique », *Psychothérapies*, 32(2), pp. 115-123. DOI [10.3917/psys.122.0115](https://doi.org/10.3917/psys.122.0115).

LuxASR (s.d.) *LuxASR – Automatic speech recognition for Luxembourgish*. [En ligne]. Disponible à : <https://luxasr.public.lu> (consulté le 9, 22 et 28 avril 2026).

Macri, F. (2015) « Conventional medicine and complementary medicine: more similarities than contradictions », *Clinica Terapeutica*, 166(6), p. 249-250. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4707604/>.

Meers, L.L., Walsh, E.A., Christiaens, C., Duarte-Gan, C., Contalbrigo, L. et Normando, S. (2023) « Guidelines and legal frameworks for canine-assisted interventions in EU countries », *Dog Behavior, Special Issue 1-2023*, pp. 61–74. Disponible à : https://www.researchgate.net/publication/374870454_Guidelines_and_legal_frameworks_for_canine-assisted_interventions_in_EU_countries.

Microsoft Corporation (2024) *Microsoft Forms* [Outil de création et de diffusion de questionnaires en ligne]. Disponible à : <https://www.microsoft.com/microsoft-forms> (consulté du 15 décembre 2025 au 25 mars 2026).

Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale ; Représentation de la Commission Européenne au Luxembourg (2023) *Rapport EU 2023*. Luxembourg : santesecu.public.lu. Disponible à : <https://santesecu.public.lu/dam-assets/fr/publications/r/rapport-activit-sant-scu-2023/rapport-ministere-de-la-sante-2023-web.pdf> (consulté le 13 octobre 2025).

One Welfare C.I.C. (2025) *One Welfare World*. Disponible à : <https://www.onewelfareworld.org/about.html> (consulté le 23 mai 2026).

OpenAI (2025) *ChatGPT* [IA générative]. San Francisco : OpenAI. Disponible à : <https://chat.openai.com> (consulté du 30 août 2025 au 25 mai 2026).

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (2022) *COVID-19 et bien-être (version abrégée) : La vie en temps de pandémie*. Éditions OCDE, Paris. DOI [10.1787/af8ee031-fr](https://doi.org/10.1787/af8ee031-fr).

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (s.d.) *Les troubles de la santé mentale*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Disponible à : <https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health> (consulté le 13 octobre 2025).

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (s.d.) *Médecine traditionnelle, complémentaire et intégrative*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Disponible à : <https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine> (consulté le 21 octobre 2025).

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (s.d.) *One Health : Overview*. Disponible à : https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1 (consulté le 23 mai 2026).

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (s.d.) *Santé mentale*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Disponible à : https://www.who.int/fr/health-topics/mental-health#tab=tab_1 (consulté le 13 octobre 2025).

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (s.d.) *Traditional, Complementary and Integrative Medicine*. Genève : WHO. Disponible à : <https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine> (consulté le 21 octobre 2025).

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (1986) *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Genève : OMS. Disponible à : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/93b14482-4e40-4625-9ca9-5dc8f85dc232/content> (consulté le 13 février 2026).

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2013) *Mental Health Action Plan 2013–2020*. Genève : WHO. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

Organisation mondiale de la Santé (OMS) (2025) *Draft global traditional medicine strategy 2025–2034*. Seventy-eighth World Health Assembly, Provisional agenda item 13.8, A78/4 Add.1, 14 May 2025. Genève: WHO. Disponible à : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_4Add1-en.pdf (consulté le 21 octobre 2025).

Présidence du Conseil des Ministres italien (2015) « Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante “Linee guida nazionali per gli interventi assistiti con gli animali (IAA) ». *Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, 25 mars 2015*. Rome : Governo Italiano. Disponible à : <https://www.izsvenezie.it/documenti/temi/interventi-assistiti-animali/normativa/nazionale/2015-accordo-stato-regioni-linee-guida.pdf>

QSR International Pty Ltd (2024) *NVivo* [Logiciel d'analyse qualitative], version 14. Burlington, MA : QSR International. Disponible à : <https://www.qsrinternational.com> (consulté du 6 avril au 24 mai 2026).

RTL Luxembourg (2025) « Des chiens pour stimuler les résidents d'une maison de retraite à Echternach », *RTL Info*, 5 mai 2025. Disponible à : <https://infos.rtl.lu/actu/luxembourg/a/2300094.html> (consulté le 2 novembre 2025).

Santé Publique France (2025) *Compétences psychosociales*. Disponible à : <https://www.santepubliquefrance.fr/competences-psychosociales> (consulté le 22 octobre 2025).

Santé Publique France (2025) *Les compétences psychosociales, de quoi parle-t-on ?* Mis à jour le 27 mai 2025. Disponible à : <https://www.santepubliquefrance.fr/competences-psychosociales/les-competences-psychosociales-de-quoi-parle-t-on> (consulté le 23 octobre 2025).

Simonato, M., De Santis, M., Contalbrigo, L., Benedetti, D., Finocchi Mahne, E., Santucci, V.U., Borrello, S. et Farina, L. (2018) « The Italian Agreement between the Government and the Regional Authorities: National Guidelines for AAI and Institutional Context », *People and Animals : The International Journal of Research and Practice*, 1(1), Article 1. <https://docs.lib.purdue.edu/paij>

Solina – Solidarité Jeunes (s.d.) *Op de Patten : service éducatif et thérapeutique de médiation animale*. Luxembourg : Solina. Disponible à : <https://www.solina.lu/projects/opdepatten/> (consulté le 2 novembre 2025).

SOS Kannerduerf Lëtzebuerg (SOS Villages d'Enfants Luxembourg) (2024) *25 ans de pédagogie assistée par l'animal : un projet pionnier pour le bien-être des enfants et jeunes*. Luxembourg : SOS Villages d'Enfants Luxembourg, 23 octobre 2024. Disponible à : <https://kannerduerf.lu/fr/news/ficheactualites/2024-10-16/25-ans-de-pedagogie-assistee-par-lanimal-un-projet-pionnier-pour-le-bien-etre-des-enfants-et-jeunes> (consulté le 2 novembre 2025).

Thornicroft, G., Sunkel, C., Aliev, A., Baker, S., Brohan, E., El Chammay, R. et al. (2022) « The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health », *The Lancet*, 400(10361), pp. 1438-1480. DOI [10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2).

Trace SiS (s.d.) *Médiation animale*. Luxembourg : Trace Société à Impact Sociétal. Disponible à : <https://www.trace-sis.lu> (consulté le 2 novembre 2025).

UCLouvain (2024) *Piccolo – Assistant IA pour la communauté universitaire* [en ligne]. Disponible à : <https://uclouvain.be> (consulté du 10 février au 25 mai 2026).

UCLouvain – Faculté de Santé Publique (2025) *Vade-Mecum : Conseils et exigences académiques pour la réalisation d'un mémoire de Master en Sciences de la Santé Publique, année académique 2025–2026*. Louvain-la-Neuve : Université catholique de Louvain.

Villarreal-Zegarra, D., Yllesca-Panta, T., Malaquias-Obregon, S., Damaso-Roman, A. et Mayo-Puchoc, N. (2024) « Effectiveness of animal-assisted therapy and pet-robot interventions in reducing depressive symptoms among older adults: A systematic review and meta-analysis », *Complementary Therapies in Medicine*, 80, 103023. DOI [10.1016/j.ctim.2024.103023](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2024.103023).

Waite, T.A., Hamilton, L. et O'Brien, W. (2018) « A meta-analysis of animal assisted interventions targeting pain, anxiety and distress in medical settings », *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 33, pp. 49-55. DOI [10.1016/j.ctcp.2018.07.006](https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.07.006).

Zhou, C., Fabiano, N., Wong, S., Yu, P., Cheng, H., Short, R. et Solmi, M. (2025) « Impact of pet ownership and animal-assisted therapy on suicidal ideation and suicide deaths : A scoping review », *The European Journal of Psychiatry*, 39(3), 100039. DOI [10.1016/j.ejpsy.2025.100309](https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2025.100309).

ZLS – Zenter fir d'Lëtzebuerger Sprooch (2024) *Spellchecker.lu* [Outil en ligne de correction orthographique du luxembourgeois]. Disponible à : <https://spellchecker.lu> (consulté du 9 au 22 avril 2026).

7. Annexes

