

# ZOOTHÉRAPIE ET SOINS PALLIATIFS

CAROLINE KILSDONK

Médecin vétérinaire

carolineetleschiens@gmail.com

---

La D<sup>re</sup> Caroline Kilsdonk, médecin vétérinaire, a terminé un certificat en gérontologie et un microprogramme de 2<sup>e</sup> cycle en médecine des animaux de compagnie en 2013, puis une maîtrise en bioéthique en 2016. Elle siège à plusieurs comités d'éthique. Dans sa pratique, elle s'intéresse surtout au comportement canin. Elle souhaite poursuivre sa mission dans quelques CHSLD, où elle pratique la zoothérapie depuis cinq ans avec ses caniches royaux même si elle est présidente de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec depuis juin 2017.

\*

*C'est une grande part de ce que j'aime de mon travail en zoothérapie dans des CHSLD: les gens n'offrent pas une façade. Plus de temps et d'énergie à perdre avec ça! C'est encore plus vrai pour les patients qui y arrivent en fin de vie depuis qu'il y a des lits réservés aux soins palliatifs.*

*Alors que nous voyons certains autres patients pendant deux ou trois ans, mes chiens et moi voyons ceux de soins palliatifs au plus pour quelques mois. Souvent, l'intensité y est dès la première rencontre.*

*Depuis un mois, nous y visitons chaque semaine M. Martel, un homme qui n'a pas encore soixante-dix ans.*

*Notre première rencontre fut pleine d'émotions. Il m'a alors raconté l'histoire d'un petit chien retrouvé dans un état lamentable. Il s'est mis à sangloter pour cet animal décédé cinq ans auparavant. Son épanchement avait-il d'autres causes? Quelles étaient les raisons profondes de ses larmes? Je n'en sais rien et ça ne changerait*

*rien de le savoir. J'ai senti qu'il apprécierait un contact physique humain en plus de celui du chien et j'ai mis ma main sur le haut de son bras. Des silences, quelques mots de réconfort et quelques minutes plus tard, il allait mieux et a profité de la présence de Leelo, étendue à ses côtés. L'homme est doux, affectueux et la regarde avec attendrissement.*

*La deuxième rencontre fut aussi chaleureuse. Sans trop d'amertume, il m'a confié qu'il avait l'impression que notre monde était devenu impersonnel et que nous devenions de simples numéros. L'homme a une voix douce et grave, un ton qui n'est malgré tout pas pessimiste. Il m'a aussi parlé de sa maladie. Plus tard, il m'a un peu questionnée sur mon travail et m'a demandé pourquoi j'avais choisi de faire de la zoothérapie et ma réponse a été: « Parce que ça me permet de ne pas traiter les gens comme des numéros ».*

*La semaine dernière, alors que je déambulais dans le centre, une dame est venue me demander d'aller voir son beau-frère. Évidemment, je lui ai demandé de quel résident elle parlait et c'était de M. Martel. Je mets ma main sur mon cœur « Ah, mais bien sûr que je vais y aller! Nous avons eu de si belles rencontres. Quand je sais qu'un patient apprécie beaucoup, je retourne chaque semaine ». Ce jour-là, nous avons encore eu de beaux moments, sous le regard attendri de la belle-sœur.*

*Cette semaine, pour la quatrième visite, j'étais accompagnée de ma nouvelle stagiaire. Son premier après-midi de zoothérapie. Leelo connaît maintenant bien M. Martel. La belle-sœur est encore présente. Maintenant plus à mon aise, je sais que c'est approprié*

*de m'asseoir sur le côté du lit. Je demande ensuite à Leeloo d'y monter, mais elle hésite. Nous entamons alors un petit « dialogue » observé et commenté par le patient. Je finis par comprendre que mon chien juge ne pas avoir assez d'espace pour monter. Je cède ma place, elle monte, s'assoit puis se couche, bien collée sur le patient. Je me mets à genoux à côté du lit, la meilleure façon pour moi d'être près : le visage à la bonne hauteur et les mains libres. Nous parlons un peu, à bâtons rompus. De nombreux silences. Des silences qui parlent. À deux reprises, le chien se replace pour avoir de plus en plus de surface de contact avec le patient. Puis, le chien dort, la tête appuyée sur le bras de l'homme.*

*De temps à autre, M. Martel me sourit doucement, mais il sourit et parle surtout à ma Leeloo... des murmures.*

*Regards complices et émus entre la belle-sœur et moi. Elle prend de nombreuses photos.*

*Je lève les yeux vers ma stagiaire. Appuyée contre le cadre de la porte, elle semble avoir la larme à l'œil. Elle vient de voir tout le sens du travail qu'elle souhaite faire dans le futur.*

\*

La médiation animale, aussi appelée zoothérapie, suscite un grand intérêt depuis quelques décennies. Bien que le concept ne soit pas nouveau, le resserrement des liens affectifs qui nous unissent à nos animaux de compagnie contribue à sa popularité.

La zoothérapie est plus que la présence d'un animal parce qu'elle permet à la fois au patient de bénéficier d'interactions et de relations avec un humain et un animal. On appelle parfois aussi médiation animale ce type d'intervention dont les objectifs sont très variés. Certains professionnels de la santé (p. ex. des physiothérapeutes et orthophonistes) et intervenants sociaux l'intègrent à leurs interventions avec des objectifs précis; on parle alors de thérapie assistée par l'animal. Elle peut être un complément ou une motivation à des traitements médicaux (p. ex. la chimiothérapie). Elle est aussi pratiquée dans des objectifs généraux de bien-être et de qualité de vie ou simplement comme une activité plaisante et bénéfique.

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>1</sup>, « les soins palliatifs sont l'ensemble des soins actifs et globaux dispensés aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé. L'atténuation de la douleur, des autres symptômes et de tout problème psychologique, social et spirituel devient essentielle au cours de cette période de vie. L'objectif des soins palliatifs est d'obtenir, pour les usagers et leurs proches, la meilleure qualité de vie possible... »

## **LES MÉCANISMES DU BIEN-ÊTRE : RELATIONS, INTERACTIONS ET BIEN-ÊTRE**

Les chiens sont sensibles aux émotions humaines et savent adapter leur comportement selon les gens et les situations<sup>2</sup>. Selon de récentes études, ils ont même la volonté de soulager la détresse humaine<sup>3</sup>.

Un échange de regards, surtout s'il est initié par le chien, stimule le relâchement de plusieurs substances, dont l'ocytocine et les endorphines, amenant une douce sensation de bien-être<sup>4</sup>. Les caresses ont le même effet. Toute interaction positive déclenche des effets physiologiques chez les individus qui la partagent. Selon l'état des connaissances actuelles, les mêmes mécanismes neuroendocriniens s'enclenchent en cas de relations interpersonnelles (entre humains) ou interspécifiques (entre humains et chiens)<sup>5</sup>.

L'ocytocine est la principale hormone étudiée comme indicateur d'émotions sociales positives. Elle est produite en grande quantité chez les mammifères femelles à la naissance de leurs petits ou en période d'allaitement. Souvent appelée « hormone de l'amour et de l'attachement », elle favorise le maintien de liens affectueux. Plusieurs de ses effets sont opposés à ceux du cortisol, l'hormone du stress. D'autres composés aux effets similaires sont stimulés. Une activation du nerf vague, du système nerveux parasympathique, contribuerait aussi à l'agrément des échanges sociaux par les effets apaisants du ralentissement du rythme cardiaque et de la diminution de la tension artérielle. Une simple interaction agréable produit donc ces

effets, mais ils seront plus marqués si elle a lieu au sein d'une relation harmonieuse ou, encore mieux, si des liens d'attachement unissent les partenaires.

Théoriquement, tous peuvent en bénéficier, mais la possibilité d'entrer en relation affective avec des animaux est vue différemment selon les cultures.

## QUI PRATIQUE LA ZOOTHÉRAPIE?

Un peu n'importe qui peut se dire zoothérapeute. Il existe un regroupement (la Corporation des zoothérapeutes du Québec), mais l'adhésion se fait sur une base volontaire. L'organisme reconnaît plusieurs formations dont la plus grande part est dispensée par des écoles privées. Le seul programme reconnu par le ministère de l'Éducation mène à une attestation d'études collégiales (AEC).

Pour pratiquer la zoothérapie, il importe de bien connaître le comportement canin en général et le langage non verbal de son chien partenaire encore plus. Cela permettra d'exercer en toute sécurité et d'assurer le bien-être du chien.

Pour ma part, j'y suis arrivée un peu par hasard. J'ai grandi sur une ferme, près de la nature et d'animaux. Plus tard, je suis devenue médecin vétérinaire et j'ai maintenant trois chiens sociables. J'aime aussi profondément prendre soin des autres et je me suis consacrée entièrement à ma famille environ huit ans entre deux périodes de ma vie professionnelle. Le début et la fin de la vie sont des périodes de la vie où le *caring* (la mise en place d'une relation de soins harmonieuse et efficace) compte beaucoup, ce qui correspond à mes aptitudes personnelles. Cet intérêt m'a d'ailleurs poussée à obtenir un certificat en gérontologie et j'ai étudié la bioéthique entre autres parce qu'elle me permet de réfléchir et de m'exprimer sur des enjeux de soins qui tiennent à la fois de la science et de la morale.

C'est donc tout naturellement que je me suis un jour présentée dans un centre de soins de longue durée pour offrir mes services en zoothérapie. Je n'y avais alors jamais mis les pieds ni connu de patient en

soins palliatifs. Quelques années plus tard, je visitais régulièrement trois centres, dont un qui a développé des soins palliatifs plus spécifiques.

## ZOOTHÉRAPIE ET APPROCHE PALLIATIVE

Selon l'OMS, les soins palliatifs devraient viser tous les patients atteints de maladies chroniques potentiellement fatales et devraient être introduits dès l'annonce du diagnostic. La définition des soins palliatifs proposée par l'OMS élargit considérablement le domaine et ils devraient être offerts plus tôt au cours de la maladie « parallèlement aux traitements actifs ». L'OMS complète sa définition en soulignant que « les soins palliatifs soutiennent la vie et considèrent la mort comme un processus normal, ne hâtent ni ne retardent la mort, atténuent la douleur et les autres symptômes, intègrent les aspects psychologiques et spirituels des soins, offrent un système de soutien pour permettre aux usagers de vivre aussi activement que possible jusqu'à la mort ».

Beaucoup de personnes pensent encore que les soins palliatifs ne sont nécessaires que vers la toute fin, soit dans les dernières semaines de vie, mais quand on y réfléchit bien, il devient évident que ce serait un non-sens de ne se préoccuper de ces aspects que lorsque les traitements curatifs sont devenus inefficaces et inappropriés.

Je vois la zoothérapie en soins de longue durée comme une composante de l'approche palliative<sup>6</sup>. Elle vient combler des besoins de contacts sociaux et de toucher, dont on sait maintenant qu'il a, en plus d'un rôle sensitif, un rôle social (pour la communication) et affectif<sup>7</sup>. Comme les chiens, nous sommes une espèce sociale et vivons très mal avec un isolement trop grand<sup>8</sup>. Aucun d'entre nous n'existe en vase clos puisque nous avons besoin de contacts, d'interactions et de relations positives. La perception de solitude est un élément à ne pas négliger puisqu'elle a un impact important sur la santé mentale et la qualité de vie<sup>9</sup>.

Pour améliorer le bien-être et la qualité de vie à la fin de celle-ci, on peut se centrer sur ce qui est bon pour le patient dans l'immédiat.

Comprendre l'humain par la connaissance et le respect des animaux

Le neuroscientifique Jaak Panksepp a décrit les émotions de base des animaux, que nous partageons<sup>10</sup>. Du point de vue des émotions et des besoins affectifs, nous sommes très similaires.

*Un jour, une dame, poussant le fauteuil roulant de son mari, un homme qui, semaine après semaine, ne me semblait jamais attentif à son environnement, me dit : « J'aimerais vous dire quelque chose ». Elle parle à voix très basse. « Je ne peux pas dire ça à quelqu'un d'autre que vous, ils penseraient que ce que je dis est insultant pour mon mari. Mais vous, je sais que vous allez comprendre. »*

*Cette dame a souvent une main sur l'épaule de son mari et elle lui parle avec une grande douceur, le sourire aux lèvres.*

*Je m'approche pour mieux entendre. Elle lui caresse le cou en me disant : « Mon mari, avec sa maladie, il est un peu comme les animaux. Il ne saisit pas beaucoup le sens des mots, mais il entend le ton de ma voix et il aime les caresses. Je suis certaine qu'il comprend ça. Comme les animaux, le plus important pour lui, c'est de le toucher. »*

Ce que cette femme me disait, c'est que pour elle comme pour moi, l'homme méritait autant de respect de ses besoins que s'il avait été plus alerte, et que les besoins affectifs ne sont pas moins nobles que les besoins intellectuels. Pour nous, les pertes cognitives ne diminuent en rien l'identité et la valeur de la personne.

---

## **S'INSPIRER DES ANIMAUX POUR SOIGNER AVEC EMPATHIE ET COMPASSION**

Grâce à des cours universitaires de premier et de deuxième cycles, des lectures, des cours en ligne et mes expériences pratiques, j'ai beaucoup appris ces dernières années sur le vieillissement, les déficits cognitifs, la psychologie humaine et canine, les neu-

rosiences, les maladies neurodégénératives, le langage non verbal des chiens, les risques de zoonoses, notre système de soins, les démences, etc. Tout cela forme un bagage qui m'habite et fait de moi la personne que je suis, mais je n'y pense pas pendant mon travail en soins palliatifs.

Pour me mettre en état de réceptivité, de présence et faire preuve de bienveillance, je fais plutôt le vide du passé et du futur, de mes soucis et peines, de mes petites et grandes préoccupations. En étant dans l'instant présent, pleinement disponible pour les patients et les chiens, je laisse monter en moi ma nature, celle qui me porte à aider autrui.

Cela me permet, après avoir cultivé l'empathie et la compassion qui m'habitent, de faire confiance à mes intuitions pour répondre aux besoins de gens pour qui j'éprouve des émotions qu'ils ressentent à leur tour. Nous tissons alors, chiens et humains, un réseau impalpable mais bien réel et perceptible.

Nous avons des dispositions naturelles à prendre soin les uns des autres pour la survie de notre espèce. Ces dispositions favorables au soin des petits et à la vie en groupe sont issues de notre évolution et nous les partageons avec plusieurs animaux.

C'est paradoxal, mais quand on dit d'une personne qu'elle a de belles qualités humaines, on réfère en grande partie à des émotions et comportements qui ne sont pas exclusivement humains.

Il n'est pas rare de voir des patients en toute fin de vie manifester la volonté de prendre soin des animaux : ils leur offrent de l'eau, des aliments et des caresses et se préoccupent de leur confort. Pour moi, cela démontre à quel point le *care* est profondément ancré en nous et cela m'émerveille chaque fois.

La première patiente que j'ai vue arriver directement en soins palliatifs a fait partie de ceux-ci. En plus d'en prendre soin, elle permettait aux chiens de grimper et de jouer sur son lit, ce qui la faisait rire aux éclats. Un jour où une stagiaire m'accompagnait, je lui ai demandé : « Aurais-tu osé imaginer tant de rires et de bonne humeur dans la chambre d'une mourante ? »

## VALIDITÉ SCIENTIFIQUE

La plupart des résidents de CHSLD ont une espérance de vie limitée, justifiant l'importance sur la qualité des jours qui leur restent. Mes chiens et moi participons à la dimension affective du soin, celle que les gens ressentent au présent, qui améliore leur qualité de vie, leur bien-être immédiat.

On me demande souvent si l'efficacité de la zoothérapie est scientifiquement démontrée<sup>11</sup>. Elle l'est peu parce que comme l'ensemble de nos interactions et relations sociales, elle peut être plus ou moins positive selon le moment, les êtres impliqués et les circonstances. Les bénéfiques les mieux démontrés sont ceux qui sont liés au bien-être : apaisement, diminution de l'anxiété et réduction de la perception de solitude<sup>12</sup>.

Le besoin d'interactions sociales est universel. Pourtant, trop de gens souffrent de solitude et ne reçoivent presque aucun toucher affectueux.

## ET L'ÉTHIQUE?

« C'est le soutien affectif qui a, semble-t-il, le plus de prix ; il s'exprime à travers la qualité d'une présence et un ensemble de gestes simples qui sont comme de véritables remèdes pour revivre ; certains parlent de l'attention qu'on leur porte ; d'autres mettent l'accent sur le partage de leur malheur ; d'autres encore parlent de la valeur des échanges et des contacts<sup>13</sup>. »

Mon témoignage personnel peut être vu à travers la loupe de l'éthique relationnelle et en particulier l'éthique du *care*<sup>14</sup>. Les comportements de soin sont issus de notre évolution et l'éthique du *care* en dérive. En neurosciences, Jaak Panksepp a décrit un « système du *caring* » : des structures et fonctions neuroendocriniennes favorisant les comportements de soin et la préoccupation de l'autre.

Pour ma part, la justification pour pratiquer la médiation animale ne repose pas sur un raisonne-

ment scientifique, elle est essentiellement éthique. Dans les interventions en qualité de vie, les patients sont les mieux placés pour savoir ce qui leur est bénéfique. On ne devrait pas avoir à justifier la pertinence de la politesse, du respect, de la douceur et de la compassion. On ne devrait pas plus avoir à justifier la présence d'animaux pour ceux qui les aiment et ressentent le besoin d'en être proches, puisque nous savons maintenant que les bénéfiques potentiels de la relation humain-animal peuvent être les mêmes que pour les relations entre humains<sup>15</sup>.

## RÉFÉRENCES

1. *Palliative Care: Cancer Control Knowledge into action, WHO Guide for Effective Programmes.*
  2. Udell, M., N. Dorey, C. Wynne. « Can your dog read your mind? Understanding the causes of canine perspective taking ». *Learning and Behavior* 2011 ; 39(4) : 289-302.
  3. Custance, D., J. Mayer. « Empathic-like responding by domestic dogs (*Canis familiaris*) to distress in humans: an exploratory study ». *Animal Cognition* 2012 ; 15(5) : 851-859. Mellor, D., M. Stokes, L. Firth, Y. Hayashi, et R. Cummins. « Need for Belonging, Relationship Satisfaction, Loneliness, and Life Satisfaction ». *Personality and Individual Differences* 2008 ; 45, 213-218.
  4. Nagasawa, M., T. Kikusui, T. Onaka, M. Ohta. « Dog's gaze at its owner increases owner's urinary oxytocin during social interaction ». *Hormones and Behavior* 2009 ; 55(3) : 434-441. Odendaal, J.S.J., R.A. Meintjes. « Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs ». *The Veterinary Journal* 2003 ; 165(3) : 296-301.
  5. Amiot, C. et B. Brock. « Toward a psychology of human-animal relations ». *Psychological Bulletin* 2015 ; 141(1) : 6-47.
  6. *Soins palliatifs de fin de vie au Québec: définition et mesure d'indicateurs.* Partie 1 : population adulte (20 ans et plus) Direction systèmes de soins et services, mars 2006, INSPQ.
  7. McGlone, F., J. Wessberg, H. Olausson. « Discriminative and affective touch: sensing and feeling ». *Neuron*. 2014 ; 82(4) : 737-755. Dunbar, R. « The social role of touch in humans and primates: Behavioural function and neurobiological mechanisms ». *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2010 ; 34(2) : 260-268.
- Morrison I, L. Löken, H. Olausson. « The skin as a social organ ». *Experimental Brain Research*. 2009 ; 204(3) : 305-311.

8. Cacioppo, J.T., W. Patrick. *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*. New York: Norton & Company; 2008.
9. Seppala, E., T. Rossomando, J. Doty. «Social connection and compassion: Important predictors of health and well-being». *Social Research* 2013; 80(2): 411-430.
10. Panksepp, J. «Affective consciousness: Core emotional feelings in animals and humans». *Consciousness and Cognition*. 2005; 14(1): 30-80. Panksepp, J. *Affective Neuroscience: The Foundations of human and Animal Emotions*. New York: Oxford University Press; 1998.
11. Herzog, H. «The impact of pets on human health and psychological well-being: Fact, fiction or hypothesis». *Current Directions in Psychological Science* 2011; 20: 236-238.
12. Amiot, C., B. Brock. «Toward a psychology of human-animal relations». *Psychological Bulletin* 2015; 141(1): 6-47.
13. Fischer, G.N. *Les blessures psychiques: la force de revivre*. Paris: Odile Jacob, 2003.
14. Doucet, H. *L'éthique clinique: pour une approche relationnelle dans les soins*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal, 2014.
15. Amiot, C., B. Brock. «Toward a psychology of human-animal relations». *Psychological Bulletin* 2015;141(1): 6-47.