

Des animaux pour humaniser les soins : éthique des soins et récits de zoothérapie canine auprès de résidents de centres d'hébergement de soins de longue durée

Caroline Kilsdonk

Volume 5, 2016

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1044263ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1044263ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

BioéthiqueOnline

ISSN

1923-2799 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Kilsdonk, C. (2016). Des animaux pour humaniser les soins : éthique des soins et récits de zoothérapie canine auprès de résidents de centres d'hébergement de soins de longue durée. *BioéthiqueOnline*, 5. <https://doi.org/10.7202/1044263ar>

Article abstract

In animal assisted therapy, people can both benefit from interactions and relationships with a human and an animal. This text presents some anecdotal experiences to illustrate how pet therapy can contribute to the social and emotional well-being of patients. This text emphasizes that our social nature makes an ethics of care possible for caregivers and necessary for patients, all while drawing a parallel between the skills of my dogs and my own. I also plead for us not neglect the socio-emotional needs of patients.

Droits d'auteur © C Kilsdonk, 2016



This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

Des animaux pour humaniser les soins : Éthique des soins et récits de zoothérapie canine auprès de résidents de centres d'hébergement de soins de longue durée

TRAVAIL CRÉATIF / CREATIVE WORK

Caroline Kilsdonk¹

Reçu/Received: 13 Jul 2015

Publié/Published: 11 Feb 2016

Éditeurs/Editors: Maude Laliberté & Vincent Couture

2016 C Kilsdonk, [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Résumé

En zoothérapie, les gens peuvent à la fois bénéficier d'interactions et de relations avec un humain et un animal. Ce texte présente quelques anecdotes vécues illustrant comment la zoothérapie peut contribuer au bien-être socioaffectif des patients. Ce texte souligne que notre nature sociale rend l'éthique des soins possible pour les soignants et nécessaire pour les patients, tout en faisant un parallèle entre les aptitudes de mes chiens et les miennes. Je plaide aussi pour qu'on ne néglige pas les besoins socioaffectifs des patients.

Mots clés

zoothérapie, canine, éthique des soins, gérontologie, empathie, affectif, toucher

Summary

In animal assisted therapy, people can both benefit from interactions and relationships with a human and an animal. This text presents some anecdotal experiences to illustrate how pet therapy can contribute to the social and emotional well-being of patients. This text emphasizes that our social nature makes an ethics of care possible for caregivers and necessary for patients, all while drawing a parallel between the skills of my dogs and my own. I also plead for us not neglect the socio-emotional needs of patients.

Keywords

animal assisted therapy, canine, ethics of care, gerontology, empathy, emotions, touch

Affiliations des auteurs / Author Affiliations

¹ Programme de bioéthiques, Université de Montréal, Montréal, Canada

Correspondance / Correspondence

Caroline Kilsdonk, caroline.kilsdonk@umontreal.ca

Remerciements

Je remercie tous les patients qui m'ouvrent leur cœur et mes chiens qui m'aident à les réconforter.

Conflit d'intérêts

Aucun déclaré

Acknowledgements

I thank all the patients who opened their hearts to me and my dogs which helped me to comfort them.

Conflicts of Interest

None declared

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 [1]

Préambule

J'ai grandi sur une ferme. Enfant, je prenais soin des animaux et j'étais transportée de joie en voyant une vache avec son nouveau-né. J'ai maintenant trois chiens sociables et équilibrés appréciant autant la compagnie des humains que celles des autres chiens. Je suis encore impressionnée par leurs capacités sociales et cognitives et j'ai beaucoup appris à ce sujet ces dernières années. Les comportements altruistes et de soins chez les mammifères me fascinent. Même les rats font gratuitement des gestes pour soulager la détresse d'un congénère [2].

J'ai obtenu en 1992 un doctorat en médecine vétérinaire. Pendant une décennie, j'ai enseigné et pratiqué ma profession à temps partiel. Je me suis ensuite consacrée entièrement à ma famille

environ huit ans avant d'entreprendre une maîtrise en bioéthique. J'étudie la bioéthique entre autres parce qu'elle me permet de m'instruire et de m'exprimer sur des enjeux de soins qui tiennent à la fois de la science et de la morale.

J'aime profondément prendre soin des autres, surtout dans les étapes de la vie où le caring (la mise en place d'une relation de soins harmonieuse et efficace [3]) compte beaucoup. Le début et la fin de la vie sont des périodes où les gens ont besoin de ce type de soins, dans lequel je me sens totalement à ma place et où je peux donner le meilleur de moi-même. Cet intérêt m'a d'ailleurs poussée à obtenir un certificat en gérontologie.

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 neurosciences, les maladies neurodégénératives, le langage non verbal des chiens, les risques de zoonoses, notre système de soins, les démences, etc. J'ai beaucoup appris sur moi-même, aussi. 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.

Mon parcours m'a menée à ce que je fais présentement: de la zoothérapie pour des patients en soins palliatifs ou de longue durée. Je suis assistée par mes compagnes canines et j'essaie de faire en sorte qu'elles y prennent plaisir. De notre mieux, en toute simplicité, nous essayons d'améliorer la qualité de vie des résidents de CHSLD (Centres d'hébergement en soins de longue durée). En soins de longue durée, il y a quelques patients avec qui mes chiens et moi sommes en relation depuis presque trois ans. On en tisse des liens au fil de belles rencontres hebdomadaires ou bimensuelles. De véritables liens durables d'affection en viennent à nous unir. D'autres patients sont admis en soins palliatifs et il est possible que je ne les voie que deux ou trois fois, mais l'intensité émotive peut parfois être aussi grande.

Un après-midi de zoothérapie, pour moi, c'est un hiatus dans mon horaire chargé, je suis transportée hors du temps. Mon propre corps, mon état intérieur, mon humeur, le passé et le futur, mes soucis et mes joies, ma fatigue ou ma grande forme...plus rien de tout ça n'existe. Comme mes chiens, je suis d'une espèce sociale et la nature m'a pourvue de tout ce qu'il faut pour capter, percevoir les indices émis par les gens. Je me mets dans un état de réceptivité extrême, non pas pour vivre tout ce que ces gens ressentent, mais plutôt pour trouver une réponse adéquate à leurs émotions et besoins. La compassion que je ressens est sincère et me dicte l'attitude à adopter. Jamais je n'aurais imaginé l'intensité avec laquelle les gens nous attendent, combien nos présences sont anticipées et appréciées.

La faculté de raisonnements abstraits des humains permet des avancées médicales, chirurgicales, pharmacologiques qui allongent les vies. C'est très bien, mais pour nous sentir vraiment vivants, nous avons besoin d'être en lien, entourés, d'avoir un réseau. On ne peut pas négliger la nature sociale et les besoins affectifs des patients sans que leur qualité de vie en soit affectée.

Je vous raconte ces quelques anecdotes telles qu'elles se sont produites, ou plutôt telles que je les ai vécues. Elles ne sont pas romancées, je ne suis pas douée pour écrire de la fiction. De plus, elles n'ont pas besoin d'être embellies pour être touchantes! Par ces histoires, je souhaite souligner l'importance de l'empathie, de la sensibilité aux signaux et des intuitions dans la dimension affective du soin. Être empathique, pour moi, c'est cultiver une façon d'être, des dispositions relationnelles en moi que je mets à contribution pour le bien-être des patients.

Notes au lecteur

Les noms des personnes concernées ont été changés, mais les faits sont véridiques et représentatifs de mon travail. Les noms des chiens ont aussi été remplacés par un de leurs nombreux surnoms. Certains extraits ont été publiés dans mon blogue personnel: raisonetcompassion.wordpress.com. En

rédigeant ce texte, même si mes chiens sont des femelles, je n'ai pas pu me résoudre à les nommer des chiennes. Elles font partie de ma vie et au quotidien nous utilisons le pronom « elles » même si nous les désignons par « les chiens ». Je vous prie donc d'accepter cette apparente contradiction.

Introduction

En zoothérapie, les gens peuvent à la fois bénéficier d'interactions et de relations avec un humain et un animal. Les chiens sont sensibles aux émotions humaines et savent adapter leur comportement selon les gens et les situations [4]. Selon de récentes études, ils ont même la volonté de soulager la détresse humaine [5]. En intervention, je m'inspire de mes chiens et je mets ma nature sociale au service du bien-être des patients.

Je présente quelques anecdotes réelles démontrant comment, de façon intuitive, j'essaie de percevoir les besoins des patients et de m'y adapter: douceur de la voix, regards, toucher humain, écoute, caresses à l'animal, silence... Je crois que de cultiver mes aptitudes sensorielles et sociales et avoir confiance en mes moyens me rend plus sensible aux signaux que les gens me donnent pour répondre adéquatement à leurs besoins. Cette façon de faire est possible dans de bonnes conditions et peut contribuer au bien-être socioaffectif des patients [6] et réduire leur perception de solitude [7,8,9].

Par ce texte, je souhaite souligner que notre nature sociale rend l'éthique du care possible pour les soignants et nécessaire pour les patients, tout en faisant un parallèle entre les aptitudes de mes chiens, mes fidèles partenaires, et les miennes. Je plaide aussi pour qu'on ne néglige pas les besoins sociaux et affectifs des patients.

Les chiens et les humains: des êtres sociaux

Je vais m'asseoir dehors pour écrire, mes chiens me collent aux talons. Ti-Loup, Mini et Riline ont décidé de m'accompagner et elles s'assoient au soleil sur des bancs de la terrasse surélevée. Elles sont trois, des sœurs d'âges similaires. C'est le point le plus haut de la cour ; il leur permet de percevoir au maximum ce qui se passe dans leur environnement. Leurs regards se dirigent dans toutes les directions. Le vent caresse les longs poils ondulés et dorés de leurs oreilles de caniches royaux. Elles tournent la tête au moindre son, les mouvements des pavillons de leurs oreilles témoignant de leur attention. Mes compagnes s'attardent aux chants des oiseaux, aux conversations des voisins et aux sons des moteurs d'automobiles. Elles élèvent le nez, agitent leurs narines pour humer l'air, à la recherche de sensations. Elles sont calmes, en état d'ouverture et de grande perception face à leur environnement.

Elles se perçoivent l'une l'autre, aussi. Inconsciemment, elles sont continuellement en phase les unes avec les autres. Quand l'une réagit à un stimulus, il y a un effet domino. Voilà que Ti-Loup, l'ainée, se tourne vers les autres. En un regard, elles se sont comprises : elles s'élancent simultanément vers la cour pour jouer. Elles descendent en trombe de la terrasse, se poursuivent et font mine de s'attaquer. Cela dure plusieurs minutes, puis Riline revient près de moi, vite suivie des autres. L'an dernier, Ti-Loup a été malade et a dû passer une nuit avec un soluté, affalée sur son coussin, au milieu du sous-sol. Quelle a été la réaction de ses sœurs? Elles se sont couchées de part et d'autre de la malade.

Les chiens vivent à proximité des humains depuis des milliers d'années [10] et cette proximité les a tellement façonnés que l'Université Yale fait des canins le nouveau modèle de cognition comparée avec l'humain [11]. Ils sont très sensibles aux émotions humaines [12]. Si quelqu'un pleure chez moi, Ti-loup s'élance pour se rapprocher de cette personne, la toucher, la lécher ou s'appuyer la tête sur elle. De nombreux chiens essaient de consoler des gens en pleurs [5]. Les chiens peuvent ressentir un attachement très fort pour des humains [13]. Lorsque je ramène Mini à la maison après une visite au CHSLD, elle flaire le sol et piste l'humain qui lui a manqué: un des membres de ma famille. À tout

coup, peu importe où il s'est caché, elle le retrouve en quelques secondes. Qu'est-ce qui la motive? L'anticipation des retrouvailles, le plaisir d'entrer en contact avec lui. Au fil du temps, chacune a développé des liens plus ou moins intenses avec chaque membre de la famille. Comment expliquer ces élans du cœur? Les chiens ont comme nous des traits de personnalité et des tempéraments différents [14]. Ti-Loup, Mini et Riline développent aussi des relations avec de nombreux autres humains. Elles les reconnaissent, créent des jeux ou des rituels avec eux.

Se sentir compris sans avoir à s'expliquer

Chaque semaine, à mon arrivée, je voyais Mme Gareau devant un amas de débarbouillettes à plier. Elle m'a déjà expliqué pourquoi: le personnel est très occupé et elle voulait leur donner un coup de main. Patiemment, elle en prend une à la fois et la plie avec précaution, les empilant ensuite bien droit. Elle me fait aussi la conversation et me remercie toujours. Elle amuse et complimente les chiens. C'est une dame de bonnes manières, toujours agréable avec moi. Elle est douce et aimante avec les chiens. Elle a 92 ou 93 ans.

Un jour, je l'ai vue, assise au même endroit, mais sans débarbouillettes à plier. Lorsque je lui en ai demandé la raison, elle m'a dit qu'elle ne faisait pas de pliage parce qu'elle était trop fatiguée. Notre rencontre s'est quand même bien déroulée.

Une semaine plus tard, c'est dans sa chambre que je la trouve, assise dans son fauteuil roulant, le regard perdu. Je m'approche doucement. Elle me sourit, je m'accroupis et la regarde dans les yeux. Elle inspire profondément avant de parler.

- Je...suis...incapable...de dire...ce que...je ressens.

Elle a le souffle court, parler semble être un gros effort.

- Ce n'est pas nécessaire de parler. Si vous voulez, nous pouvons simplement être bien ensemble. Dites-moi une seule chose: voulez-vous que je reste?

- Oui

Je lui caresse une main pendant qu'elle utilise l'autre pour flatter les chiens. Les chiens ont senti que c'était le temps d'être immobiles et calmes; l'une d'entre elles se couche aux pieds de Mme Gareau. La dame flatte, caresse et sourit aux chiens. Elle se retourne parfois vers moi pour me sourire faiblement. Cela dure certainement 6 ou 7 minutes, puis elle dit:

- Merci...merci...de tout...comprendre...sans...explications.

Cette ex-enseignante, dans son état, était soulagée de ne pas avoir à s'expliquer. J'avais compris son besoin: une présence agréable et chaleureuse qui ne demande pas l'effort de la parole. Du réconfort de la part d'êtres qui ne demandent rien en retour. Avec ce remerciement, elle me signalait peut-être qu'il était temps de mettre fin à ma visite? Je me suis relevée. L'espace d'un instant, j'ai eu un petit débat intérieur: devais-je dire ce que j'avais envie de dire? Je suis allée de l'avant.

- Mme Gareau, je vous aime beaucoup.

Elle tend sa main, je la serre dans la mienne et je sors doucement de sa chambre.

La semaine suivante, elle n'y était plus. Ma première pensée a été de noter l'importance de s'accorder la liberté de prononcer les mots doux qui nous viennent à l'esprit. Ils n'ont que des bénéfices pour ceux qui les reçoivent...pas d'effets secondaires!

Je vis tant de ces petits deuils dans une année. Je pense souvent à mes disparus et cela me met dans un état de calme et de sérénité. Je retire une grande satisfaction de les avoir côtoyés, accompagnés et soutenus. Ils me motivent à continuer.

De la compagnie pendant un moment difficile

Je visite Mme Bell depuis plus d'un an. Cette dame de 96 ans porte toujours de jolis et douille tricotés...faits par nulle autre qu'elle-même! Un jour, je me présente à la porte de sa chambre. Sachant qu'elle n'entend pas bien et que j'y suis toujours attendue et bien accueillie, je glisse ma tête dans l'embrasement de la porte entrouverte. Je la vois couchée de travers sur son lit, les pieds dans le vide et la tête surélevée. Son visage reflète son inquiétude.

- Mme Bell?

- J'essayais de me lever pour aller aux toilettes mais j'ai trop mal. Je ne peux pas me lever toute seule. Peux-tu m'aider? Je suis tombée la semaine dernière, c'est pour ça que j'ai mal.

Elle grimace. Je m'avance et me penche au-dessus d'elle pour mieux la rassurer. Son regard s'éclaire alors: elle vient de me reconnaître. Elle prend ma main. Elle laisse retomber sa tête sur le lit et son visage retrouve son air préoccupé.

- Est-ce que c'est urgent, pour la toilette ?

- Oui.

- Je ne peux malheureusement pas vous aider, il faut quelqu'un qui peut vous aider en toute sécurité.

Je sonne l'alarme, la préposée passe dans le corridor et nous dit qu'elle se dépêchera à revenir dans quelques minutes. Les chiens se sont couchés derrière moi, ils attendent patiemment. Je regarde Mme Bell et je répète: « Je ne peux pas vous aider, mais je vais rester avec vous en attendant. » Ses beaux yeux bleus me fixent avec intensité. J'ai toujours vu de la bonté et tellement de douceur dans son regard. Elle sourit faiblement en me disant « Merci. Tu es une bonne personne. Merci d'attendre avec moi. » La femme a 96 ans, elle est clouée au lit par la douleur, a besoin de se rendre aux toilettes et doit attendre... et elle pense à me dire que je suis une bonne personne!

Je la sens trop préoccupée pour parler alors je reste en silence à part quelques mots de réconfort de temps à autre. Nous restons là, main dans la main, les yeux dans les yeux jusqu'à ce que la préposée revienne. Mme Bell me remercie, je mets mon sac sur mon épaule et me dirige vers une autre chambre, mes compagnes canines sur les talons. Elles ont bien saisi que les câlins avec Mme Bell, ce sera pour une autre fois.

« Pleurer un coup » puis aller mieux

Marc a environ quarante-cinq ans et veut que j'utilise son prénom. Il est arrivé dans ce CHSLD après avoir été hospitalisé quelques mois. Il est aphasique. Sa mère m'a cherchée quarante-cinq minutes dans l'établissement pour s'assurer que j'aille voir son fils. Grâce à elle, il bénéficie de ma visite hebdomadaire. Il est bien entouré: il a une épouse et trois merveilleuses filles, de grandes adolescentes, mais il vit une grande frustration de ne pas pouvoir s'exprimer verbalement.

Quand Ti-Loup est montée sur son lit (elle se souvient qu'avec lui, c'est permis et même souhaité), il a poussé un long soupir, comme un relâchement de tension accumulée. Ça arrive souvent: aussitôt mis en contact physique avec le chien, certains patients semblent se détendre instantanément. Leur respiration ralentit et leur visage s'apaise. Les effets physiologiques d'un contact avec un animal sont

connus, mais tellement variables d'une personne à une autre. Quand je vois cela, je sais ce que j'ai à faire: m'effacer et me taire! La première fois, je me suis demandé « Qu'est-ce que je pourrais ajouter à ce moment? Absolument rien, je ne pourrais que le gâcher. » Ti-Loup aussi a très bien su quoi faire: elle lui a léché les mains, s'est laissée flatter en pointant son museau vers lui et en regardant son visage. Elle s'est ensuite blottie contre lui. Couchée sur le dos, elle s'est endormie en quelques instants. L'homme écarte les doigts et les fait lentement glisser sur le dos du chien en regardant le dense pelage. Il semble très calme, son visage est détendu pendant plusieurs minutes puis, tout à coup, il se met à sangloter. Des larmes, des gros sanglots... en général, dans ces cas-là, je ressens le besoin de montrer « je suis là » par ma main sur l'épaule, « j'accepte votre débordement d'émotions » par mon silence et « je ne suis pas pressée » en restant immobile. Après quelques instants, les pleurs se calment, Marc s'apaise. Ti-Loup, de mes chiens, est justement celle qui se colle aux gens qui vivent des bouillonnements émotifs. À la maison, il lui arrive d'accourir d'une autre pièce parce que quelqu'un semble perturbé. Elle le fait peut-être en partie pour se rassurer elle-même, mais cela a l'effet de calmer la détresse humaine. Ce qui me fascine, c'est que si elle est déjà en contact physique avec la personne explorée, comme dans le cas présent, elle ne semble nullement dérangée par les émotions négatives.

Un échange de regards, surtout s'il est initié par le chien, stimule le relâchement de plusieurs substances, dont l'ocytocine et des endorphines, amenant une douce sensation de bien-être [15]. Les caresses ont le même effet [16]. Peut-être est-ce cet état qui permet enfin à des larmes refoulées de jaillir, mais le déversement de larmes est-il bénéfique aux patients? Je crois que oui, puisque tous ceux qui ont eu ce genre de réaction, sans exception, font partie de ceux qui tiennent le plus à mes visites.

Prendre soin d'autrui : c'est universel

Depuis des mois, je vois Mme Chen mais je ne m'en approche pas. Quand elle me voit avancer dans sa direction, elle jette un coup d'œil à mes chiens et elle fait un signe de la main: « Non, non, pas pour moi. » Je respecte sa volonté... tellement d'autres veulent ma visite!

Un jour, pendant ma visite hebdomadaire au centre où elle réside, une stagiaire préposée aux bénéficiaires m'informe que Mme Chen, assise au bout d'un corridor, est agitée et réclame sans cesse de retourner chez elle. Elle me demande si je peux essayer de l'apaiser. « Oui, bien sûr. Elle n'aime pas les chiens, mais je vais faire mon possible. » Je ne recule devant aucun défi.

Mme Chen ne parle ni français ni anglais et elle n'a jamais voulu laisser approcher les chiens. En marchant vers elle, je me demande bien ce que je pourrai faire pour elle. Je la vois gémir, s'agiter, regarder dans toutes les directions et parler seule en cantonais ou mandarin. Elle m'accueille avec son geste habituel de refus, mais cette fois il est encore plus catégorique.

Je m'agenouille lentement à une certaine distance d'elle – je ne dois pas trop approcher, j'ai deux chiens avec moi – et lui souris. Je décide de me présenter en quelques mots pour prendre contact. Je n'ai encore aucune idée de ce que je vais faire ensuite, mais je remarque alors sa poupée thérapeutique, un gros bébé réaliste et souriant. Je montre la bouche de la poupée, je pointe la mienne et mime un sourire. Je pointe la dame et j'imité le geste de bercer. J'essayais de lui faire comprendre que son bébé sourit parce qu'elle l'a dans ses bras. Elle m'observe. Au moins les gémissements se sont arrêtés. Je la pointe encore, puis son bébé, puis je me pointe et pointe mes chiens. Elle rit. Elle a compris. Elle a une poupée et moi j'ai des chiens. Je fais mine de serrer mes chiens contre moi pour montrer que je les aime. Elle soulève le bébé au bout de ses bras en le regardant dans les yeux et le ramène vers elle en lui donnant un baiser. Je l'imité: je me penche vers mes chiens et leur souffle chacun un baiser. Elle rit de plus belle.

Mme Chen me montre alors des chiffres avec ses doigts: quatre, trois et sept :...elle se pointe, pointe son bébé, montre encore les chiffres. Mon cerveau tourne à toute vitesse et je comprends finalement qu'elle a un total de sept enfants, dont trois ou quatre de chaque sexe. Je lui montre que j'en ai quatre : deux et deux.

C'est alors qu'elle tend la main vers le chien le plus près d'elle. Mini, d'elle-même, s'approche de la main tendue...eh oui...Mme Chen aime maintenant mes chiens et les a même flattés pendant plusieurs minutes, mais le plus important, c'est qu'elle se soit apaisée. Mission accomplie!

Après réflexion, je constate que j'ai intuitivement utilisé la présence de la poupée (dont elle ne s'occupait nullement) pour entrer en lien avec la dame. J'ai trouvé un petit point commun entre nous : chacune prenait soin d'un être. Je la croyais insensible aux chiens et je lui ai montré l'affection que j'ai pour eux. Voir des gestes tendres, c'est agréable, et cette dame a saisi qu'entre humains ou entre un humain et un animal, la nature des interactions est bien similaire [16]. Le minuscule lien créé a permis une progression. Depuis, le lien s'est étendu à elle et mes chiens, et même entre elle et moi.

La semaine suivante, dès l'ouverture de la porte, je la vois, assise sans sa poupée. En nous voyant, elle sourit chaleureusement. Du bout des doigts, elle caresse les longs poils des oreilles de Mini, puis se penche et lui donne un léger baiser. Parfois elle me regarde et me sourit. Je ressens sa paix intérieure. Un visage tout plissé peut être tellement beau! Mme Chen a des taches de rousseur, son sourire lui donne un air espiègle et bienveillant. Elle flatte mon chien tout doucement, ne faisant qu'effleurer le pelage.

Après quelques minutes, elle met sa main sur son cœur puis fait un signe vers Mini. Ensuite, elle fait plusieurs fois le même geste vers moi. Je mets alors une main sur son bras. Je ne suis alors pas tout à fait certaine, mais j'ai l'impression que ses yeux deviennent humides. Elle prend ma main et la porte à son cœur. Maintenant, quelques larmes coulent sur ses joues, mais elle sourit. Nous restons ainsi de longues minutes à nous regarder, à regarder et flatter les chiens. Quand je me suis levée pour partir, elle a soufflé de nombreux bisous à ma Mini.

Quel beau moment de paix et d'amour! Certains patients dont la mémoire est intacte me disent que le souvenir de ces moments peut être un baume pendant plusieurs jours. Chez ceux qui ont une faible mémoire épisodique, on sait maintenant qu'une émotion positive a des effets physiologiques longtemps après que le souvenir en soit disparu [17].

Et l'éthique?

Mon témoignage personnel peut être vu à travers la loupe de l'éthique relationnelle et ses trois angles: l'éthique du care, l'éthique de la vertu et l'éthique narrative [18].

Le care est issu de notre évolution et l'éthique du care en dérive. Nous avons besoin de contacts, interactions et relations positives. 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 [19-20]. Comme les chiens, nous sommes d'une espèce sociale et vivons très mal avec un isolement trop grand. Aucun d'entre nous n'existe en vase clos. Nous partageons aussi les mêmes émotions de base [21]. 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 [19,22]. Frans de Waal, un grand primatologue, après des décennies de recherche dans le domaine, met de l'avant que la compétition et la survie des plus forts n'ont pas été les seuls modes de sélection dans notre évolution ni celle des autres primates [23]. Bien au contraire, nous avons hérité de caractéristiques favorables à la vie de famille et en société. En neurosciences, Jaak Panksepp [24] a décrit un « système du caring » : des structures et fonctions neuroendocriniennes favorisant les comportements de soin et la préoccupation de l'autre.

Certains d'entre nous sont plus aptes et disposés à prodiguer des soins avec humanité, patience et empathie [25]. Ceux qui sont à leur place dans le soin font un grand bien aux patients parce qu'ils ont cette capacité, comme les chiens équilibrés, de se mettre dans un mode d'écoute, de perception et de réceptivité. Par la suite, l'expérience peut donner une perception plus fine du langage non verbal, des besoins et des émotions des gens, une capacité souvent sollicitée avec les patients aphasiques comme avec les bambins et les chiens. L'éthique de la vertu implique justement de la part des soignants la volonté de cultiver en soi des caractéristiques et dispositions innées et de les perfectionner par la pratique. Pour Aristote [26], la démarche éthique consistait à rechercher le juste milieu, les extrêmes n'étant jamais souhaitables. Par exemple, dans mes relations avec les patients, il est bon que je sois sensible à leur détresse, que j'aie une bonne perception de leurs émotions et que j'en ressente moi-même. Toutefois, je ne dois pas être submergée par celles-ci.

Je crois faire partie de ces personnes qui ont une grande motivation à apporter du bien-être aux patients, mais je le fais à temps partiel et seulement depuis quelques années. J'ai une admiration sans bornes pour les soignants – préposés, infirmiers ou autres – qui ont encore le feu sacré après des décennies dans le milieu. Je vois et je ressens la chaleur qui passe entre les patients et eux. Invariablement, ces personnes me disent qu'elles « sont à leur place » dans leur travail, probablement comme moi un peu par leur nature et un peu par cumul d'expériences.

L'éthique narrative tient compte du récit de vie du patient, de ses choix et préférences, du sens qu'il donne aux événements de sa vie [27]. Dans mon travail en zoothérapie, je reçois énormément de confidences et des récits de vie complets de la part de patients, mais ceux-ci ne sont pas mis au service de leurs soins médicaux. Ils sont souvent démunis devant les choix à faire pour leur fin de vie, ne réalisant parfois même pas qu'ils en ont! Il y a là une rupture, une perte, puisque je ne fais pas véritablement partie de l'équipe soignante.

Notre devoir moral d'humain est de s'assurer que les soins soient prodigués dans des conditions propices permettant l'expression des bonnes aptitudes des soignants pour leur permettre de donner le meilleur d'eux-mêmes. Dans un système de soins idéal, il y aurait moins de rotation dans le personnel et les soignants auraient plus de temps à consacrer à leurs patients pour développer de belles relations chaleureuses comme celles que mes chiens et moi créons. L'environnement de travail des soignants importe aussi puisqu'on sait que les états de stress influencent l'empathie [28]. Ces conditions permettraient l'émergence d'une véritable éthique relationnelle.

Conclusion : des soins humains par des humains et des non humains

La plupart des résidents de CHSLD ont une espérance de vie limitée, justifiant l'emphase sur la qualité des jours qui leur restent. Je me suis donné le rôle de tenter de combler ce besoin chez certains patients avec l'aide de mes partenaires. 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. J'aime dire que les animaux humanisent les milieux de vie que sont ces institutions. Ils viennent 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 [29,30]) et affectif [31,32]. De plus, la perception des émotions par le ton de la voix est plus rapide que par les mots [33].

Ce que j'apprécie dans ce travail, c'est la clarté des objectifs et des moyens pour les atteindre. 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. 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. Toucher et être touché, aimer et être aimé, regarder et être regardé, ressentir et faire ressentir, respecter et être traité avec considération, c'est essentiel pour se sentir comme une personne à part entière.

Références

1. Fischer GN. Les blessures psychiques : La force de revivre. Paris : Odile Jacob; 2003.
2. Barta IBA, Decety J, Mason P. [Empathy and pro-social behavior in rats](#). *Science*. 2011; 334(6061): 1427-1430.
3. Saint-Arnaud J. L'éthique de la santé : Guide d'intégration de l'éthique dans les pratiques infirmières. Montréal : Gaëtan Morin éditeur/Chenelière éducation; 2008.
4. Udell M, Dorey N, Wynne C. [Can your dog read your mind? Understanding the causes of canine perspective taking](#). *Learning and Behavior*. 2011; 39(4): 289-302.
5. Cusack D, Mayer J. [Empathic-like responding by domestic dogs \(Canis familiaris\) to distress in humans: an exploratory study](#). *Animal Cognition*. 2012; 15(5): 851-859.
6. Mellor D, Stokes M, Firth L, Hayashi Y, Cummins R. [Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction](#). *Personality and Individual Differences*. 2008; 45(3): 213-218.
7. Cacioppo, J. T., & Patrick, W. New York. *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*. WW Norton & Company; 2008.
8. Seppala E, Rossomando T, Doty J. [Social connection and compassion: Important predictors of health and well-being](#). *Social Research*. 2013; 80(2): 411-430.
9. Cintra PC, Ramos AN, Trinca AT. [Utilization of therapeutic dogs for depression and anxiety](#). *European Psychiatry*. 2008; 23(2): 404-405.
10. Miklósi Á, Topál J. [What does it take to become 'best friends'? Evolutionary changes in canine social competence](#). *Trends in Cognitive Sciences*. 2013; 17(6): 287-294.
11. [Canine Cognition Center](#). Yale University; 2016.
12. Albuquerque N, Guo K, Wilkinson A, Savalli C, Ohta E, Mills D. [Dogs recognize dog and human emotions](#). *Biology Letters*. 2016; 12 (20150883); DOI: 10.1098/rsbl.2015.0883
13. Mariti C, Ricci E, Gazzano A. [Do owners represent a secure base for their dogs?](#) Communication présentée à la 19th Annual Conference of the International Society for Anthrozoology, Stockholm, Suède; 2010 (30 juin).
14. Rayment D, De Groef B, Peters R, Marston L. [Applied personality assessment in domestic dogs: Limitations and caveats](#). *Applied Animal Behaviour Science*. 2015; 163: 1-18.
15. Nagasawa M, Kikusui T, Onaka T, Ohta M. [Dog's gaze at its owner increases owner's urinary oxytocin during social interaction](#). *Hormones and Behavior*. 2009; 55(3): 434-441.
16. Odendaal JSJ, Meintjes RA. [Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs](#). *The Veterinary Journal*. 2003; 165(3): 296-301.
17. Guzmán-Vélez E, Feinstein J, Tranel D. [Feelings without memory in Alzheimer disease](#). *Cognitive and Behavioral Neurology*. 2014; 27(3): 117-129.
18. Doucet H. L'éthique clinique : pour une approche relationnelle dans les soins. Montréal : Les presses de l'Université de Montréal ; 2014.
19. Goetz, JL, Keltner, D, Simon-Thomas E. [Compassion: An evolutionary analysis and empirical review](#). *Psychological Bulletin*. 2010; 136(3): 351-374.
20. Panksepp J. [Cross-species affective neuroscience decoding of the primal affective experiences of humans and related animals](#). *PLoS ONE*. 2011; 6(9): e21236.
21. Panksepp J. [Affective consciousness: Core emotional feelings in animals and humans](#). *Consciousness and Cognition*. 2005; 14(1): 30-80.
22. Panksepp J, Panksepp JB. [Toward a cross-species understanding of empathy](#). *Trends in Neurosciences*. 2013; 36(8): 489-496.
23. De Waal F. *The Age of Empathy: Nature's Lessons for a Kinder Society*. New York: Three Rivers Press; 2009.
24. Panksepp J. *Affective Neuroscience: The Foundations of human and Animal Emotions*. New York : Oxford University Press; 1998.
25. Hojat M, Spandorfer J, Louis D, Gonnella J. [Empathic and sympathetic orientations toward patient care: conceptualization, measurement, and psychometrics](#). *Academic Medicine*. 2011; 86(8): 989-995.

26. Kraut R. [Aristotle's Ethics](#). Stanford Encyclopedia of Philosophy; 2001 ! 2014! .
27. Dion-Labrie M, Doucet, H. [Médecine narrative et éthique narrative en Amérique du Nord: perspective historique et critique. À la recherche d'une médecine humaniste](#). Éthique & Santé. 2011; 8(2): 63-68.
28. Tomova L, von Dawans B, Heinrichs M, Silani G, Lamm C. [Is stress affecting our ability to tune into others? Evidence for gender differences in the effects of stress on self-other distinction](#). Psychoneuroendocrinology. 2014; 43: 95-104.
29. McGlone F, Wessberg J, Olausson H. [Discriminative and affective touch: sensing and feeling](#). Neuron. 2014; 82(4): 737-755.
30. Dunbar R. [The social role of touch in humans and primates: Behavioural function and neurobiological mechanisms](#). Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2010; 34(2): 260-268.
31. Morrison I, Löken L, Olausson H. [The skin as a social organ](#). Experimental Brain Research. 2009; 204(3): 305-311
32. Hertenstein M, Keltner D, App B, Buleit B, Jaskolka A. [Touch communicates distinct emotions](#). Emotion. 2006; 6(3): 528-533.
33. Pell M, Rothermich K, Liu P, Paulmann S, Sethi S, Rigoulot S. [Preferential decoding of emotion from human non-linguistic vocalizations versus speech prosody](#). Biological Psychology. 2015; 111: 14-25.