



HAL
open science

Les soins palliatifs à destination des chiens et des chats en France : état des lieux et entretiens avec des professionnels

Alexia Loscos

► To cite this version:

Alexia Loscos. Les soins palliatifs à destination des chiens et des chats en France : état des lieux et entretiens avec des professionnels. Médecine vétérinaire et santé animale. 2022. dumas-03979085

HAL Id: dumas-03979085

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03979085v1>

Submitted on 8 Feb 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Année 2022

LES SOINS PALLIATIFS À DESTINATION DES CHIENS ET DES CHATS EN FRANCE : ÉTAT DES LIEUX ET ENTRETIENS AVEC DES PROFESSIONNELS

THÈSE

pour obtenir le diplôme d'État de

DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

présentée et soutenue publiquement devant

la Faculté de Médecine de Créteil (UPEC)

le 25 novembre 2022

par

Alexia LOSCOS

sous la direction de

Geneviève MARIGNAC

JURY

Président du jury :	M. Mathieu MANASSERO	Professeur à l'EnvA
Directrice de thèse :	Mme Geneviève MARIGNAC	Maître de Conférences à l'EnvA
Examinatrice :	Mme Ghita BENCHEKROUN	Maître de Conférences à l'EnvA

Liste des enseignants intervenant dans l'encadrement des thèses de Doctorat vétérinaire



Version du 3 octobre 2022

Liste des Professeurs et Maîtres de conférences titulaires de l'HDR

M	Adjou	Karim	Professeur	DPASP
M	Audigié	Fabrice	Professeur	DEPEC
M	Bellier	Sylvain	Professeur	DSBP
M	Blaga	Radu	Professeur	DSBP
M	Blot	Stephane	Professeur	DEPEC
M	Boulouis	Henri-Jean	Professeur émérite	DSBP
Mme	Chahory	Sabine	Professeur	DEPEC
M	Chateau	Henry	Professeur	DSBP
Mme	Chetboul	Valerie	Professeur	DEPEC
Mme	Crevier-Denoix	Nathalie	Professeur	DSBP
M	Degueurce	Christophe	Professeur	DSBP
M	Denoix	Jean-Marie	Professeur	DEPEC
M	Desquillet	Loïc	Professeur	DSBP
Mme	Dufour	Barbara	Professeur émérite	DPASP
M	Eloit	Marc	Professeur	DSBP
M	Fayolle	Pascal	Professeur émérite	DEPEC
M	Federighi	Michel	Professeur	DPASP
M	Fontbonne	Alain	Professeur	DEPEC
Mme	Gilbert	Caroline	Professeur	DSBP
M	Grandjean	Dominique	Professeur	DEPEC
Mme	Grimard-Ballif	Bénédicte	Professeur	DPASP
Mme	Haddad-Hoang Xuan	Nadia	Professeur	DPASP
M	Jouvion	Gregory	Professeur	DSBP
M	Kohlhauer	Matthias	Maître de conférences HDR	DSBP
Mme	Le Poder	Sophie	Professeur	DSBP
M	Manassero	Mathieu	Professeur	DEPEC
Mme	Maurey-Guénec	Christelle	Professeur	DEPEC
M	Millemann	Yves	Professeur	DPASP
Mme	Pilot-Storck	Fanny	Professeur	DSBP
M	Ponter	Andrew	Professeur	DPASP
Mme	Rivière	Julie	Maître de conférences HDR	DPASP
Mme	Robert	Céline	Professeur	DSBP
M	Tiret	Laurent	Professeur	DSBP
M	Tissier	Renaud	Professeur	DSBP
M	Verwaerde	Patrick	Professeur	DEPEC
Mme	Viateau	Véronique	Professeur	DEPEC

Liste des Maîtres de conférences et Ingénieurs de recherche DMV

M	Arne	Pascal	Maître de conférences	DPASP
Mme	Barassin	Isabelle	Maître de conférences	DPASP
Mme	Barbarino	Alix	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Benckekroun	Ghita	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Bertoni	Lelia	Maître de conférences	DEPEC
M	Boïnot	Francois	Maître de conférences	DPASP
Mme	Canonne-Guibert	Morgane	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Chevallier	Lucie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Cochet-Faivre	Noëlle	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Cordonnier-Lefort	Nathalie	Maître de conférences	DSBP
Mme	Crepeaux	Guillemette	Maître de conférences	DSBP
Mme	Coudry	Virginie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	De Paula Reis	Alline	Maître de conférences	DPASP
M	Delsart	Maxime	Maître de conférences associé	DPASP
Mme	Denis	Marine	Ingénieur de recherche (DMV)	DPASP
M	Desbois	Christophe	Maître de conférences	DEPEC
M	Deshuillers	Pierre	Maître de conférences	DSBP
M	Gauthier	Michel	Maître de conférences associé	DPASP
Mme	Guetin-Poirier	Valentine	Maître de conférences	DPASP
Mme	Jacquet	Sandrine	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Kurtz	Maxime	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Lagrée	Anne-Claire	Maître de conférences	DSBP
Mme	Le Dudal	Marine	Ingénieur de recherche (DMV)	DSBP
Mme	Le Roux	Delphine	Maître de conférences	DSBP
Mme	Legrand	Chantal	Maître de conférences associé	DSBP
Mme	Manguin	Estelle	Maître de conférences	DEPEC
Mme	Marignac	Genevieve	Maître de conférences	DSBP
Mme	Marotto	Stéphanie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Mauffré	Vincent	Maître de conférences	DPASP
Mme	Maurice	Emeline	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Mespoulhès-Rivière	Céline	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Mtmet	Narjès	Maître de conférences	DPASP
M	Mortier	Jérémy	Maître de conférences associé	DEPEC
M	Nudelmann	Nicolas	Maître de conférences	DEPEC
M	Pignon	Charly	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
M	Polack	Bruno	Maître de conférences	DSBP
Mme	Quééré	Émilie	Ingénieur de recherche (DMV)	DEPEC
Mme	Ravary-Plumioën	Bérangère	Ingénieur de recherche (DMV)	DPASP
M	Reyes-Gomez	Edouard	Maître de conférences	DSBP
Mme	Risco-Castillo	Véronica	Maître de conférences	DSBP
Mme	Rose	Hélène	Maître de conférences associé	DSBP
M	Tanquerel	Ludovic	Maître de conférences	DEPEC

Remerciements

À Mme Geneviève Marignac, Maître de conférences à l'EnvA,

Sans qui ce travail n'aurait pas vu le jour,
Pour vous être rendue disponible pour moi et pour m'avoir proposé ce sujet de thèse,
Pour votre accessibilité, votre gentillesse, votre disponibilité et vos conseils avisés,
Mes très sincères remerciements.

À M. Mathieu Manassero, Professeur à l'EnvA, Président du Jury de cette thèse,

Pour avoir accepté de présider ma soutenance de thèse,
Pour avoir donné de votre temps et fait avancer ce travail,
Mes hommages respectueux.

À Mme Ghita Benchekroun, Maître de conférences à l'EnvA,

Pour avoir accepté de faire partie du jury de ma thèse en prenant le rôle d'examinatrice,
Pour le temps que vous m'avez consacré,
Mes hommages respectueux.

Aux personnes ayant accepté de participer aux entretiens,

Sans vous ce travail n'aurait pas été possible,
Encore une fois un grand merci pour le temps et l'attention que vous m'avez accordés.

Table des matières

Liste des figures	3
Liste des tableaux	3
Liste des abréviations	4
Introduction	5
1. Matériel et méthodes.....	5
A. <i>Organisation du manuscrit</i>	5
B. <i>Méthode : entretiens semi-directifs</i>	6
C. <i>Personnes interrogées</i>	8
D. <i>Test des entretiens</i>	9
2. Plan et organisation du manuscrit	9
Première partie : Les soins palliatifs, une discipline en développement et à développer	11
1. Une discipline qui commence à se généraliser dans les hôpitaux, une discipline pratiquée sans la nommer auprès des animaux de compagnie	11
A. <i>Les soins palliatifs, une discipline issue de la médecine pour les humains</i>	11
B. <i>L'émergence des soins palliatifs au service des animaux de compagnie</i>	15
2. Définir les soins palliatifs en médecine vétérinaire, pour les chiens et chats	17
A. <i>La définition des soins palliatifs en médecine pour les humains</i>	17
B. <i>La définition des soins palliatifs en médecine vétérinaire, à destination des chiens et des chats</i> ...	19
3. Des idées reçues au sujet des soins palliatifs à destination des animaux de compagnie	22
A. <i>Les soins palliatifs à destination des animaux de compagnie ne se résument pas aux traitements palliatifs</i>	22
B. <i>Les soins palliatifs utilisent aussi les soins curatifs</i>	23
C. <i>Les soins palliatifs peuvent intervenir précocement, pas seulement quand il ne reste plus rien d'autre à faire</i>	24
D. <i>L'initiation de soins palliatifs ne dispense pas d'une démarche médicale complète</i>	25
E. <i>Les soins palliatifs à destination des animaux de compagnie : la frontière mouvante de l'acharnement thérapeutique</i>	25
4. L'intérêt du développement des soins palliatifs vétérinaires à destination des animaux de compagnie en France	27
A. <i>Des situations rencontrées couramment</i>	27
B. <i>Des avantages pour les animaux de compagnie, pour leurs propriétaires et pour les vétérinaires</i>	27
C. <i>Une solution à des dilemmes éthiques</i>	28
D. <i>Opportunité et légitimité pour les vétérinaires</i>	29
Seconde partie : La mise en place de soins palliatifs à destination des chiens et chats, en pratique	31
1. Quand penser aux soins palliatifs vétérinaires ?.....	31
A. <i>Les maladies pour lesquelles des soins palliatifs vétérinaires sont envisageables pour les chiens et les chats</i>	31
B. <i>Les situations pour lesquelles les soins palliatifs vétérinaires sont applicables pour les chiens et les chats</i>	32
2. Les différentes composantes médicales des soins palliatifs vétérinaires, pour les chiens et les chats	33
A. <i>Traitement des signes cliniques engendrés par la maladie et par les comorbidités</i>	33

B. Gestion de la douleur et de la souffrance	35
C. Réponse aux besoins de l'animal	41
D. Confort et hygiène	44
3. La réalisation des soins par les propriétaires de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs, en pratique	48
A. La réalisation des soins nécessite une bonne compréhension du plan de traitement par les propriétaires	48
B. La réalisation des soins nécessite que les propriétaires administrent les traitements et réalisent les gestes techniques correctement	49
C. La réalisation des soins nécessite que l'animal coopère lors de ceux-ci	50
D. Les lieux de réalisation des soins pour l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs	51
4. La prise en charge de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs au cours du temps, un partenariat entre le vétérinaire et les propriétaires	52
A. Des propriétaires informés et acteurs des soins pour leur animal de compagnie en situation de soins palliatifs	52
B. L'évaluation de la qualité de vie de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs	54
C. L'établissement et le suivi du plan de soins palliatifs pour l'animal de compagnie	55
D. La gestion de la fin de vie de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs	57
Conclusion	61
Liste des références bibliographiques	63
Annexe 1	69
Annexe 2 : Grille d'évaluation de la qualité de vie chez le chien	71
Annexe 3 : Grille d'évaluation de la qualité de vie chez le chat	73
Annexe 4 : Pistes de réflexion issues de la rédaction de ce manuscrit, pouvant donner lieu à des travaux ultérieurs	75

Liste des figures

Figure 1 – Frise chronologique : le développement des soins palliatifs dans les pays anglo-saxons et en France, les premiers établissements prodiguant ces soins dans les différents pays	13
Figure 2 – Évolution entre les soins d’hospice et les soins palliatifs : maladies concernées et intégration des traitements curatifs et palliatifs	23
Figure 3 – Grille d’évaluation de la douleur aiguë chez le chien : le Glasgow Composite Measure Pain Scale (traduit en français)	37
Figure 4 – Grille d’évaluation de la douleur aiguë chez le chat : le formulaire abrégé de l’échelle de douleur féline de l’Unesp-Botucatu (traduit en français)	38
Figure 5 – Évaluation de l’état corporel chez le chien, extrait de la grille d’évaluation de la WSAVA	42
Figure 6 – Évaluation de l’état corporel chez le chat, extrait de la grille d’évaluation de la WSAVA	42
Figure 7 – Le Biko Brace, un dispositif d’aide à la marche pour les chiens atteints d’ataxie ou de déficit proprioceptif (OrtoCanis, 2018)	46
Figure 8 – La Bailey Chair, un dispositif pour nourrir les chiens à risque de fausse déglutition (Bailey Chairs 4 Dogs, 2013)	47
Figure 9 – Les différents points à aborder lors de la discussion sur les soins aux animaux de compagnie et les limites de ceux-ci (Beata et al., 2021)	56

Liste des tableaux

Tableau 1 : Personnes interrogées dans le cadre de ce travail de thèse, statut, lieu d’exercice, date de l’entretien, modalité de réalisation et durée de l’entretien	69
---	----

Liste des abréviations

ASV : Auxiliaire Spécialisé Vétérinaire

ChuvA : Centre hospitalier universitaire vétérinaire d'Alfort

ENV : École Nationale Vétérinaire

EnvA : École Nationale Vétérinaire d'Alfort

EnvT : École Nationale Vétérinaire de Toulouse

IAAHPC : International Association for Animal Hospice and Palliative Care

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SFAP : Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs

SIDA : Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis

Introduction

Les soins palliatifs sont une discipline **récente et encore méconnue du grand public** : selon un sondage commandité par la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP), 63 % des Français s'estiment mal informés à ce sujet (Ipsos, 2009). En réponse à cette constatation, la SFAP a lancé cette année une campagne d'information, Osons Vivre (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs, 2022), qui vise à informer le grand public sur ce thème.

En médecine vétérinaire, le secteur des soins palliatifs est encore très peu développé. Le programme des écoles vétérinaires françaises comprend en effet quelques cours au sujet de l'euthanasie, mais pas d'enseignement spécifique. Si la plupart des structures vétérinaires ne proposent pas ce service à proprement parler, en pratique, de nombreux professionnels recourent régulièrement au domaine du palliatif.

Cette thèse d'exercice vétérinaire prend place dans un travail plus global sur **la fin de vie de l'animal de compagnie**. Ce projet regroupe plusieurs thèses vétérinaires encadrées par Geneviève Marignac, maître de conférences à l'École Nationale Vétérinaire d'Alfort (EnvA).

Dans le cadre de la fin de vie de l'animal de compagnie, les soins palliatifs offrent un accompagnement en vue de l'euthanasie ou représentent une alternative à celle-ci. La question des refus d'euthanasie par les propriétaires d'animaux de compagnie est l'un des dilemmes éthiques qui mènent à envisager cette option – qui devrait d'ailleurs l'être dans toute situation de fin de vie.

L'objectif de ce travail de thèse vétérinaire est d'ouvrir des perspectives sur les soins palliatifs en médecine vétérinaire, en adoptant un point de vue pratique.

1. Matériel et méthodes

Ce travail se base sur les **documents bibliographiques** disponibles sur le sujet, qui sont relativement peu nombreux. Pour élargir et compléter nos recherches, nous avons choisi de réaliser des **entretiens** afin de **croiser l'apport de la littérature avec les retours d'expérience** de professionnels exerçant sur le terrain. Ces entretiens ont été menés avec des personnes exerçant auprès des humains ou des animaux de compagnie.

A. Organisation du manuscrit

Nous avons pris le parti de ne pas cloisonner le contenu des ressources bibliographiques disponibles sur le sujet et celui des entretiens réalisés dans le cadre de ce travail. En effet, l'objectif premier de ces entretiens étant de croiser les retours d'expérience recueillis sur le terrain avec ce que nous apprend la littérature au sujet des soins palliatifs, il nous a semblé pertinent que ces deux aspects se complètent au lieu d'être présentés séparément.

B. Méthode : entretiens semi-directifs

Dans le cadre de ce travail de thèse, nous avons réalisé plusieurs entretiens avec différents professionnels de la santé, animale et humaine. Concernant la forme de ces entrevues, nous avons opté pour des **entretiens semi-directifs**.

a. L'entretien semi-directif comme moyen de récolter des informations

Un entretien semi-directif, aussi appelé entrevue semi-dirigée, consiste en une « interaction verbale animée de façon souple par le chercheur ». Ce mode d'échange « permet d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche » (Savoie-Zajc, 2009).

Les questionnaires sont souvent utilisés dans le cadre des thèses vétérinaires car ils permettent de toucher un grand nombre de professionnels et/ou d'étudiants, grâce aux réseaux sociaux par exemple. Cependant, même en utilisant des questions ouvertes, cette méthode permet difficilement de recueillir des avis ou des idées non préalablement envisagées (Savoie-Zajc, 2009). Même lorsque c'est le cas, il est souvent impossible de revenir à la personne ayant fait une telle remarque si celle-ci n'a pas choisi de laisser ses coordonnées .

L'entretien semi-directif permet de traiter un sujet en particulier, de circonscrire le thème de l'échange — ici les soins palliatifs et leurs applications en médecine vétérinaire — tout en laissant libre cours aux idées et aux points de vue de la personne interrogée. L'objectif de notre travail étant d'**ouvrir le champ des perspectives** et de recueillir des avis et retours d'expérience sur ce thème, ce moyen d'étude nous a paru être le plus approprié.

b. Structure et organisation des entretiens

Chaque entretien s'est déroulé individuellement, lors d'une rencontre effectuée en face-à-face avec la personne interrogée lorsque cela était possible ou en visioconférence dans le cas contraire.

Les **thèmes abordés** lors des entretiens étaient préparés à l'avance. Suivant le principe de l'entretien semi-directif (Savoie-Zajc, 2009), chaque nouveau thème était introduit de manière aussi naturelle que possible, afin de recueillir les avis et témoignages de la personne interrogée en les influençant le moins possible et pour qu'elle se sente libre de développer les points qu'elle estimait importants. Comme cela aurait été le cas pour un questionnaire, l'élaboration de ce guide d'entretien a nécessité une étude des ressources bibliographiques, un travail de réflexion sur les sujets à aborder et ceux sortant du cadre de discussion ainsi que des réunions avec la directrice de thèse. Ce guide a été quelque peu modifié suite aux deux premiers entretiens.

La structure des entretiens effectués dans le cadre de ce travail a été finalisée ainsi :

I. Introduction de l'entretien

- *Présentation du sujet de recherche : les soins palliatifs en médecine vétérinaire*
- *Explication du déroulement de l'entretien : discussion autour de différents thèmes*

II. Présentation brève de la personne interrogée

- *Études : formation, diplômes, expériences*
- *Exercice professionnel : mode d'exercice public ou privé ; statut salarié, libéral ou associé ; lieu d'exercice ; type de structure*

III. Échange au sujet des soins palliatifs et de leurs applications en médecine vétérinaire

- *Définition des soins palliatifs*
- *Perception des termes de soins palliatifs*
- *Existence ou non d'une demande de la part des propriétaires d'animaux pour de tels soins*
- *Le cas échéant : évolution de cette demande dans le temps*
- *Manière(s) d'aborder la possibilité de mise en place de soins palliatifs pour un cas rencontré en pratique*
- *Cas et maladies pour lesquels des soins palliatifs sont envisageables*
- *Mesures pouvant être mises en place pour des cas rencontrés en pratique*
- *Obstacles à la mise en place de soins palliatifs*

IV. Espace de libre expression

V. Clôture de l'entretien

Cette structure a ainsi servi de base à la réalisation des entretiens. Pour que l'échange soit aussi spontané que possible, les différents sujets ont été abordés avec chaque personne dans un ordre pouvant différer selon le déroulement de la conversation, la liste ci-dessus servant d'outil pour traiter l'ensemble des thèmes prévus.

Chacun des entretiens réalisés était clos par un **temps de libre expression** de la personne interrogée, afin que celle-ci puisse s'exprimer sur des sujets qui n'auraient pas été évoqués lors de l'entretien.

Ceci nous a permis d'inclure de nouveaux thèmes de discussion au fil des entretiens. Nous avons notamment ajouté une question portant sur la démarche de la personne interrogée pour aborder la possibilité de mise en place de soins palliatifs, après en avoir discuté avec l'une de ces personnes.

De même, nous avons supprimé une question de notre liste après quelques entretiens car les réponses ne semblaient pas apporter de données pertinentes à notre étude. Il s'agissait de savoir quelles personnes, autres que le vétérinaire, pouvaient aborder avec des propriétaires d'animaux la question des soins palliatifs. Il en est ressorti que même si des acteurs tels que les Auxiliaires Spécialisés Vétérinaires (ASV) peuvent conseiller les clients sur les soins, le vétérinaire reste force de proposition car la démarche est très souvent proposée à l'issue de la consultation.

Ainsi, le recours aux entretiens semi-directifs a permis d'obtenir des réponses variées et d'**ouvrir la discussion** sur des thèmes qui n'avaient pas été envisagés initialement.

C. Personnes interrogées

a. Types de personnes interrogées

Nous nous sommes entretenues avec diverses personnes afin de recueillir des points de vue variés ¹.

Nous avons d'une part interrogé des **vétérinaires**. Ce travail étant axé sur les soins palliatifs en médecine vétérinaire, il nous semblait important de faire appel aux professionnels concernés pour recueillir leur point de vue. Pour que les discussions soient aussi variées que possible et pour qu'elles reflètent au mieux la diversité rencontrée dans le monde vétérinaire, nous avons tâché d'offrir une forme de diversité dans le panel de personnes interrogées. Ainsi nous nous sommes adressées à des vétérinaires généralistes et des vétérinaires spécialistes, à des associés, des salariés et des personnes exerçant en libéral, à des vétérinaires exerçant en clinique, en centre hospitalier ou à domicile et à des vétérinaires travaillant dans le secteur privé ou dans le secteur public représenté par les Écoles Nationales Vétérinaires (ENV).

D'autre part, nous avons réalisé des entretiens avec des professionnelles de la santé appartenant au secteur des **soins palliatifs à destination des humains**. Cette discipline étant beaucoup plus développée que son homologue vétérinaire, les témoignages de personnes impliquées dans ces soins nous semblaient intéressants à recueillir afin de découvrir la réalité du terrain. Nous nous sommes restreintes à l'interview de deux professionnelles, puisqu'il s'agissait d'obtenir un autre éclairage mais que ce travail est centré sur l'animal de compagnie. Toujours dans une optique de diversité des points de vue, nous nous sommes adressées à une médecin et à une infirmière en soins palliatifs, travaillant dans deux hôpitaux différents.

Nous avons initialement prévu d'interroger des **propriétaires d'animaux** en situation de soins palliatifs afin de compléter le panel de personnes interrogées et d'apporter une dimension supplémentaire à la diversité des points de vue que nous visions. Nous avons commencé par réaliser un entretien avec une propriétaire de chien, mais celle-ci s'est finalement révélée peu intéressée par des soins ou des conseils pour améliorer la qualité de vie de son animal, pour des raisons de temps, de motivation personnelle et de moyens financiers. La discussion menée avec cette propriétaire n'étant pas contributive vis-à-vis des points étudiés dans ce manuscrit, nous avons choisi de ne pas l'inclure dans la rédaction. Nous n'avons pas interrogé d'autres propriétaires d'animaux afin de nous focaliser sur les personnes déjà contactées et pour des raisons de temps disponible.

Le recueil de points de vue et de retours d'expérience de la part de propriétaires d'animaux candidats aux soins palliatifs pourrait faire l'objet d'un travail de thèse ultérieur, afin d'évaluer la demande et la perception des propriétaires d'animaux vis-à-vis de cette discipline.

b. Prises de contact et réalisation pratique des entretiens

Les personnes interrogées ont été sélectionnées parmi des connaissances que nous avons et via des recherches sur internet, afin de pouvoir assez facilement et rapidement prendre contact et de pouvoir échanger librement.

¹ La liste des personnes interrogées figure en annexe (Annexe 1, Tableau 1), accompagnée des informations concernant leur activité professionnelle ainsi que des dates, des modalités de réalisation et des durées des entretiens.

Les entretiens ont été réalisés autant que possible en face-à-face, toujours dans l'optique de favoriser la spontanéité des échanges. Pour les personnes se situant trop loin ou présentant des incompatibilités de plannings, nous avons échangé par visioconférence.

D. Test des entretiens

Afin de **tester notre méthode d'échange**, nous avons réalisé deux entretiens avec des vétérinaires praticiennes (Adèle Cortinovis et Anne Bertoliatti) en novembre 2021. À l'issue de ces échanges, les deux vétérinaires ont confirmé que la forme des entretiens était satisfaisante et que la discussion était fluide, favorisant la libre expression des points de vue et des idées.

Elles ont toutes les deux demandé des précisions sur la portée de ce travail de thèse vétérinaire, ce qui a mené à inclure une brève présentation de notre sujet de recherche au début de chaque entretien. Lors des entretiens suivants, les participants n'ont pas demandé de telles précisions, confirmant l'utilité de cette présentation en introduction.

Le fait de ne pas prévoir d'ordre particulier dans les thèmes abordés a effectivement donné lieu à des discussions spontanées, ce qui s'est également confirmé lors des autres entretiens.

2. Plan et organisation du manuscrit

Ce travail de recherche a pour objectif d'ouvrir des perspectives sur les soins palliatifs en médecine vétérinaire, en particulier pour les chiens et chats.

La première partie de ce manuscrit vise à décrire comment les soins palliatifs en médecine vétérinaire – en particulier pour les animaux de compagnie dont les chiens et les chats – se sont développés et se développent encore, à définir cette discipline et à montrer son intérêt. Pour ce faire sont d'abord abordés les soins palliatifs à destination de l'Homme, fondateurs pour leur homologue en médecine vétérinaire.

La seconde partie détaille les modalités pratiques de la mise en place des soins palliatifs vétérinaires en s'intéressant aux types de patients pouvant être concernés par cette discipline et aux différents aspects à de leur prise en charge, de l'établissement du plan de soins à la fin de vie, en s'intéressant tout particulièrement à l'évaluation de la qualité de vie de l'animal. La gestion des accompagnants de l'animal en situation de soins palliatifs sera aussi abordée.

Nous traiterons principalement des chiens et des chats dans ce travail. Cependant, les principes dont nous allons discuter peuvent selon les cas être appliqués à d'autres animaux.

Première partie : Les soins palliatifs, une discipline en développement et à développer

Les soins palliatifs sont une discipline issue de la médecine pour les humains. Il s'agit d'un domaine encore méconnu, qui souffre d'idées reçues. En médecine vétérinaire, ils ne sont pas encore identifiés comme une discipline à part entière alors que la plupart des praticiens y ont pourtant recours régulièrement.

Cette partie a pour objectif de définir les soins palliatifs en médecine vétérinaire et de montrer l'intérêt de développer cette discipline. Nous aborderons dans un premier temps les soins palliatifs à destination des humains, en étudiant brièvement leur histoire et leur évolution, ce qui nous permettra ensuite de mettre en perspective le développement et les caractéristiques des soins palliatifs en médecine vétérinaire et de définir cette discipline. Nous montrerons enfin que l'intégration des soins palliatifs dans la pratique vétérinaire est dans l'intérêt des patients, de leurs propriétaires et des praticiens vétérinaires.

1. Une discipline qui commence à se généraliser dans les hôpitaux, une discipline pratiquée sans la nommer auprès des animaux de compagnie

Les soins palliatifs sont une discipline récente. Leur développement en médecine à destination des humains a précédé la création du concept de soins palliatifs vétérinaires.

A. Les soins palliatifs, une discipline issue de la médecine pour les humains

a. Une discipline médicale issue des pays anglo-saxons

Le concept de soins palliatifs a été précédé du concept d'**hospice**. Les soins d'hospice intègrent la mort comme étant un processus naturel et une partie de la vie à proprement parler et priorisent le confort et la qualité de vie plutôt que la quantité de temps restant à vivre. Ils sont destinés à des patients en fin de vie ou en phase terminale d'une maladie avec un pronostic défavorable (Goldberg, 2016).

Les **soins palliatifs** modernes ont pris leurs racines en Angleterre, avec Cicely Saunders (Deniziot, 2021). Partant de la constatation que les mourants ne recevaient pas l'attention nécessaire de la part du corps médical, cette infirmière devenue médecin définit de nouveaux critères pour l'approche de la fin de vie, centrés sur le **traitement** des signes cliniques et de la douleur mais également sur l'**accompagnement** des patients. En 1967, elle ouvrit le tout

premier centre de soins palliatifs : le Saint Christopher's Hospice de Londres, qui accueille encore chaque année plus de 2 000 malades et leurs familles (Chast, 2005).

Par la suite, différentes personnalités du monde soignant ont exporté le mouvement des soins palliatifs dans d'autres pays. On peut notamment citer la doyenne de la faculté de soins infirmiers de Yale (États-Unis), Florence Wald. Après avoir assisté à une conférence de Cicely Saunders, elle démissionna de son poste pour aller étudier à Saint Christopher's puis revint fonder le premier hospice des États-Unis (Adams, 2010), le Connecticut Hospice, en 1974 (The Connecticut Hospice, 2022). Quelques temps plus tard, en 1975, le docteur Balfour Mount ouvrit au Canada une des premières unités hospitalières de soins palliatifs au Royal Victoria Hospital de Montréal, après avoir travaillé au Saint Christopher's Hospice ; il mit au goût du jour l'expression de *palliative care* (soins palliatifs en français), à présent employée à la place du terme *hospice* (Marocchino, 2011).

De nos jours, les soins palliatifs ont été diffusés à travers le monde entier. Cependant, les besoins vis-à-vis de ces soins sont eux aussi en augmentation et les ressources actuellement disponibles sont encore insuffisantes. De plus, les moyens sont inégalement répartis, avec de meilleures conditions vis-à-vis des soins palliatifs en Europe et en Amérique du Nord par rapport au reste du globe (Clark *et al.*, 2020).

b. Le développement et l'organisation des soins palliatifs en France

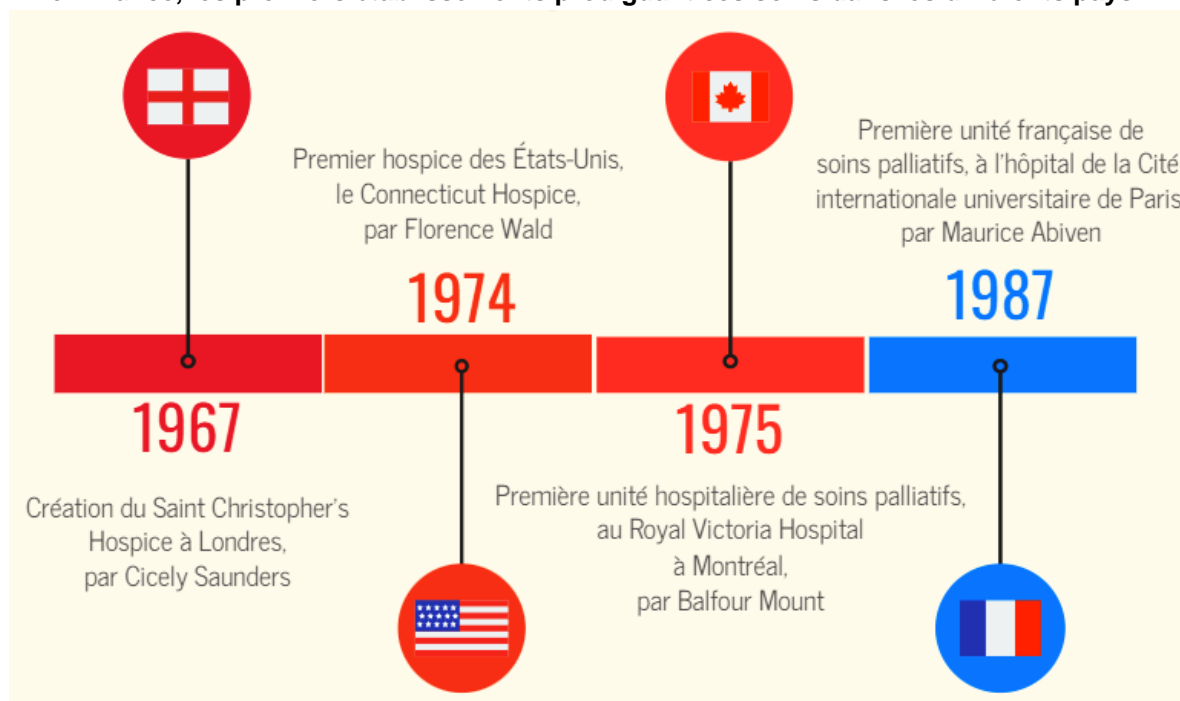
Les soins palliatifs ont été introduits en France dans les années 1980 (Fédération Alliance, 2019). Comme le relate Aurélie Deniziot, infirmière en équipe mobile de soins palliatifs, lors de notre entrevue : « en France, c'est la Maison Jeanne Garnier, située dans le quinzième [arrondissement de Paris] qui a été le premier hôpital à accueillir des patients en soins palliatifs, avec cette idée que quand il n'y a plus rien à faire, il y a en fait encore à faire. C'est-à-dire que pour les gens, même s'il n'y a plus de traitement actif, il faut continuer à les soulager, à les aider, à les accompagner. Jusque-là, sauf exception, quand il n'y avait plus de traitement, on laissait les patients mourir dans une chambre, le plus loin possible du poste de soin et des bureaux des docteurs » (Deniziot, 2021).

La Maison Médicale Jeanne Garnier, initialement baptisée Le Calvaire, a été fondée à Paris par Aurélie Jousset en 1874. Celle-ci fut elle-même inspirée par Jeanne Garnier, qui après avoir perdu son mari et ses enfants à l'âge de 24 ans seulement, décida de se consacrer à l'accueil des femmes « incurables délaissées » et fonda l'œuvre du Calvaire à Lyon en 1842. La Maison Médicale Jeanne Garnier accueille entre autres des malades du cancer, du SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) ou d'affections neurologiques non réversibles. Un accompagnement des aidants et des personnes endeuillées y est aussi réalisé (Association des Dames du Calvaire, 2021).

La première unité de soins palliatifs française fut ouverte en 1987 à l'hôpital de la Cité internationale universitaire de Paris par le docteur Maurice Abiven (Ricot, 2016).

Les principaux repères temporels relatifs au développement des soins palliatifs dans les pays anglo-saxons et en France sont récapitulés ci-dessous (fig. 1).

Figure 1 – Frise chronologique : le développement des soins palliatifs dans les pays anglo-saxons et en France, les premiers établissements prodiguant ces soins dans les différents pays ²



Par la suite, d'autres modalités ont vu le jour sur le territoire national : unités ou lits d'hospitalisation, consultations, accueil de jour, équipes mobiles, services à domicile... Le réseau de soins palliatifs est actuellement fondé sur trois axes : les **unités de soins palliatifs**, qui sont des services d'hospitalisation, les **équipes mobiles** de soins palliatifs, qui interviennent dans les services d'un hôpital pour apporter leur expertise et les **réseaux de soins palliatifs**, qui se déplacent au domicile des patients (Deniziot, 2021).

Les soins palliatifs en France sont représentés par plusieurs **associations** nationales, régionales et départementales qui réunissent soignants, accompagnants et patients pour la promotion et le développement de cette discipline dans notre pays. On peut notamment citer la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP), fondée en 1989 et dont le premier président était justement le docteur Maurice Abiven (Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs, 2014).

c. Une reconnaissance progressive de l'importance des soins palliatifs en France

Les soins palliatifs se sont développés en France grâce à l'impulsion des soignants et accompagnants impliqués *depuis les années 1980*. De nos jours, l'accès aux soins palliatifs est un droit du patient (Deniziot, 2021), suite à différentes **avancées légales** prévoyant un meilleur accès aux soins palliatifs pour les patients et une diffusion de cette discipline au niveau national.

² Illustration de l'auteure.

En 1986, le Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi publie la circulaire Laroque, visant à définir ce que sont les soins palliatifs (aussi appelés soins d'accompagnement) et à présenter leur organisation. L'existence de cette circulaire donne une légitimité aux soins palliatifs et marque le début de leur reconnaissance (Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi, 1986).

Le 9 juin 1999, l'Assemblée nationale et le Sénat adoptent une loi qui prévoit le droit d'accès de tout patient candidat aux soins palliatifs et fixe des dispositions pour développer ces soins à l'hôpital et au domicile des patients (Assemblée nationale, 1999).

En 2002 est publiée la loi n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Bien qu'elle ne cite pas directement les soins palliatifs, elle aborde des points importants pour la prise en charge des patients candidats à ces soins : respect de la dignité, prise en compte et soulagement de la douleur, droit à être informé sur son état de santé, possibilité de désigner une personne de confiance ³ (Assemblée nationale, 2002).

En 2005 est adoptée la loi Leonetti, qui définit un cadre législatif pour la fin de vie et l'accompagnement de celle-ci ainsi que des notions importantes telles que l'interdiction de l'acharnement thérapeutique et les directives anticipées (Assemblée nationale, 2005). Ces points sont précisés en 2016 par la loi Claeys-Leonetti, qui crée de nouveaux droits pour les personnes en fin de vie. Elle instaure notamment le droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès ⁴ sur demande du patient (Code de la Santé publique, 2016).

Ces avancées législatives importantes ont grandement contribué à la diffusion des soins palliatifs en France. Ceux-ci sont également soutenus par des **plans nationaux gouvernementaux** qui se succèdent *depuis 1999*. Le cinquième plan national pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie, actuellement en vigueur et disposant d'un budget de 171 millions d'euros, vise notamment à augmenter l'offre en structures de soins palliatifs : l'objectif annoncé est de pourvoir chaque département en structures palliatives d'ici 2024 (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2021a).

L'enseignement des soins palliatifs est lui aussi relativement récent. En effet, ce volet de la formation initiale du corps médical a été rendu obligatoire par la loi Claeys-Leonetti en 2016, il y a six ans seulement (Code de la Santé publique, 2016).

Ainsi, les différentes avancées législatives ont permis une structuration et un développement des soins palliatifs à l'échelle nationale. Il reste encore beaucoup à faire pour permettre un accès effectif pour tous les patients, du fait d'un manque de moyens et de personnel dédié aux soins palliatifs. Dans ce sens, la Haute Autorité de Santé rappelle que les soins palliatifs « sont de la responsabilité et des compétences de tous les professionnels de santé et du secteur médico-social » et encourage la formation de ces professionnels pour une prise en charge globale et intégrée des patients (Haute Autorité de Santé, 2016).

³ La personne de confiance est désignée par un patient pour l'assister dans ses démarches médicales et l'aider à la prise de décision sur sa santé. Elle rend compte des volontés du patient : si celui-ci n'est pas en mesure d'être consulté par les médecins pour une décision, l'avis de la personne de confiance est recueilli (République française, 2021).

⁴ La sédation profonde et continue jusqu'au décès peut être appliquée lorsqu'un patient est en situation de souffrance vécue comme insupportable et que son décès est imminent. Son application doit toujours être précédée d'une procédure collégiale (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2021).

B. L'émergence des soins palliatifs au service des animaux de compagnie

Les soins palliatifs s'articulent selon des principes qui peuvent s'appliquer aux animaux. L'inclusion des animaux de compagnie dans le cercle familial et l'accroissement de leur espérance de vie, liée à leur médicalisation, sont propices au développement des soins palliatifs vétérinaires.

a. Une discipline vétérinaire issue des pays anglo-saxons

Tout comme leur homologue au service de l'Homme, les soins palliatifs vétérinaires ont débuté dans les pays anglo-saxons. Ils reprennent leurs grands principes, notamment l'importance accordée à la qualité de vie, à l'accompagnement et au soulagement de la douleur (et plus largement de la souffrance).

Le mouvement des soins palliatifs vétérinaire débute à la *fin des années 1990* au Royaume-Uni et aux États-Unis. Un certain nombre de facteurs rendent cette période favorable à l'émergence de cette discipline : le développement de l'éthologie, de la science du bien-être animal et l'étude approfondie du lien entre humain et animal en font partie. Ce concept de « *human-animal bond* » définit une « relation mutuellement bénéfique et dynamique entre les personnes et les animaux, influencée par des comportements essentiels à la santé et au bien-être des deux parties » (American Veterinary Medical Foundation, 2022 - traduit de l'anglais). Les scientifiques et le grand public présentent alors un **intérêt croissant pour la cause animale** et en particulier pour la santé et le bien-être des animaux de compagnie.

On compte parmi les pionniers des soins palliatifs à destination des animaux de compagnie les vétérinaires Guy Hancock et James Harris, qui donnent en 1995 des **conférences** sur le concept d'hospice pour les animaux (Shanan et Shearer, 2017). Par la suite, les conférences et les **publications** au sujet des concepts d'hospice et de soins palliatifs à destination des animaux se font de plus en plus nombreuses.

Avec le temps, le secteur bénéficie de plus en plus de reconnaissance et s'organise. En 2003, le Colorado State University College of Veterinary Medicine ouvre son *Pet Hospice Program* à destination des étudiants sur base de volontariat, devenant ainsi la première école vétérinaire à **former les étudiants à cette discipline**.

En 2009, le vétérinaire américain Amir Shanan fonde l'IAAHPC (International Association for Animal Hospice and Palliative Care) afin de promouvoir les concepts d'hospice et de soins palliatifs auprès des vétérinaires et du grand public. Parmi les projets de cette association figurent l'élaboration de **guidelines** (lignes directrices) pour la prise en charge des patients en soins palliatifs vétérinaires (Shanan et Shearer, 2017). La première version de celles-ci est publiée en 2013 (International Association of Animal Hospice and Palliative Care, 2013) et elles sont depuis régulièrement actualisées.

Ainsi, les vétérinaires anglo-saxons ont mis en place les soins palliatifs vétérinaires, ont contribué à leur diffusion et y contribuent encore de nos jours. Cependant, une revue de la littérature réalisée en 2016 conclut que la **recherche scientifique** autour des soins palliatifs vétérinaires est **encore insuffisante**, ce qui constitue un frein à l'exercice de cette discipline (Goldberg, 2016).

b. Un moindre intérêt en France ?

En France, les soins palliatifs vétérinaires sont un sujet très peu abordé. Ils ne sont pas enseignés dans les ENV. Il n'existe pas non plus à ce jour d'association française dédiée à cette discipline. Le sujet est aussi très peu étudié dans la littérature scientifique francophone.

Cette **désaffection** peut être jugée **paradoxe**. En effet, dans notre pays, les animaux de compagnie sont pour beaucoup considérés comme des membres de la famille à part entière. Ils sont de plus en plus médicalisés et leur espérance de vie est en hausse. De plus, les maladies faisant de ces animaux des candidats aux soins palliatifs sont nombreuses et fréquentes : insuffisance rénale chronique, myocardiopathies dégénératives, cancers... Ces constatations mènent à penser que les propriétaires d'animaux de compagnie en France pourraient effectivement être en demande de soins palliatifs vétérinaires, voire en font quand ils s'occupent de leur animal en fin de vie sans que cela soit identifié en tant que tel.

Une étude dédiée serait intéressante pour vérifier ou infirmer cette hypothèse.

La **différence entre les pays anglo-saxons et la France** vis-à-vis du développement des soins palliatifs vétérinaires a été abordée par certains des participants aux entretiens réalisés pour ce travail de thèse, lorsque nous les avons questionnés sur l'existence d'une demande des propriétaires d'animaux pour des soins palliatifs vétérinaires. Plusieurs facteurs ont été évoqués :

- une **approche de l'animal** différente entre la France et les pays anglo-saxons (Diquelou, 2022)

- un **recours à l'euthanasie** plus rapide quand une solution curative n'est pas envisageable
Selon Anne Bertoliatti, vétérinaire généraliste : « les Français recourent plus vite à l'euthanasie quand il n'y a pas de solution et laissent donc de côté l'option des soins palliatifs. On rencontre souvent la demande, devenue typique : "Docteur, je ne veux pas que mon animal souffre, mettez donc fin à ses souffrances..." » (Bertoliatti, 2021).

- un abord différent de l'**aspect financier** lié aux soins vétérinaires, influencé par la proportion d'animaux couverts par une **assurance santé**

Bien que le nombre d'animaux couverts par une assurance santé soit en augmentation en France, l'écart est important avec les pays anglo-saxons : en 2017, « on estime que seulement 4 à 8 % des douze millions de chats et sept millions de chiens français bénéficient d'une assurance santé – contre 35 à 40 % en Grande-Bretagne » (Viel, 2017).

Plusieurs des personnes interrogées avancent cette explication. Adèle Cortinovic, vétérinaire généraliste, dit des propriétaires d'animaux dans les pays anglo-saxons qu'ils sont « prêts à dépenser davantage pour leurs animaux, du fait qu'ils soient plus engagés dans des systèmes d'assurance ou qu'ils soient habitués à payer pour leur propre système de santé et trouvent donc logique d'en faire de même pour leurs animaux. De notre côté, en France, l'idée selon laquelle cela coûte trop cher de poursuivre les soins peut inciter à arrêter de manière plus précoce que dans les pays anglo-saxons » (Cortinovic, 2021). De même, Armelle Diquelou, professeure en médecine interne à l'EnvT (École Nationale Vétérinaire de Toulouse), rappelle la « différence de niveau de prise en charge financière. Dans les pays anglo-saxons, cela paraît cohérent de payer, et parfois cher, des soins sur un animal. Ces coûts peuvent être pris en charge par les assurances, ce qui n'est pas très développé en France » (Diquelou, 2022).

L'origine de cette différence de développement des soins palliatifs vétérinaires entre la France et les pays anglo-saxons est probablement **multifactorielle**. Quelques hypothèses ont été

avancées et brièvement étudiées ci-dessus. Ici encore, une étude dédiée à l'évaluation et à l'explication de cette différence permettrait de mieux appréhender la demande des propriétaires d'animaux et ainsi de préciser ce que les vétérinaires peuvent proposer en la matière.

Il existe toutefois **des initiatives françaises** qui visent à développer les soins palliatifs vétérinaires. On compte parmi celles-ci le projet de Yessenia Alves Leiva, avec laquelle nous avons réalisé un entretien. Vétérinaire praticienne à domicile, elle a fondé en 2021 **Vet'Eden**, premier service vétérinaire à domicile dédié à la fin de vie des animaux de compagnie. L'**Accompagnement de Fin de Vie** proposé comprend des soins palliatifs mais aussi des soins destinés aux animaux âgés, l'euthanasie et la prise en charge du corps de l'animal décédé, et aussi et surtout le soutien de la famille tout au long du parcours. L'objectif annoncé est que le processus de fin de vie se déroule de la manière la plus douce possible (Vet'Eden, 2021).

Yessenia Alves Leiva confirme la pauvreté de l'offre en soins palliatifs et en soins autour de la fin de vie des animaux de compagnie. Elle explique : « j'avais fait une étude de marché [concernant la prise en charge de la fin de vie des animaux de compagnie à domicile], qui est allée très vite car personne ne fait ça. Nous avons contacté l'Ordre national qui nous a confirmé qu'aucune autre structure ne proposait des soins palliatifs, ce qui nous a donné le droit de nous déclarer premier service vétérinaire en France [dans cette discipline] » (Alves Leiva, 2021).

Ainsi, les soins palliatifs vétérinaires sont peu reconnus en France et leur initiation est très récente (2021), pour de multiples raisons qu'il serait intéressant d'explorer dans le cadre d'une étude dédiée. Si des initiatives voient le jour pour pallier ce manque, il reste encore beaucoup à faire.

2. Définir les soins palliatifs en médecine vétérinaire, pour les chiens et chats

Avant de s'intéresser à la mise en pratique des soins palliatifs à destination des animaux de compagnie, il convient de définir ce que signifient ces termes.

A. La définition des soins palliatifs en médecine pour les humains

Comme nous l'avons vu précédemment, les soins palliatifs vétérinaires sont une discipline récente. Ceux à destination des humains sont quant à eux plus anciens, plus développés et plus étudiés. L'étude préalable de ces derniers permet donc de mieux appréhender ce que représentent les soins palliatifs, avant de s'attacher aux spécificités des soins palliatifs vétérinaires.

a. Définir les soins palliatifs : une première approche par les entretiens

Lors des entretiens que nous avons réalisés dans ce travail de thèse, nous avons interrogé deux professionnelles travaillant dans le domaine des soins palliatifs : Aurélie Deniziot, infirmière en équipe mobile de soins palliatifs à l'hôpital Ambroise Paré situé à Boulogne-Billancourt, et Anne Rohan, médecin en équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs à l'hôpital intercommunal de Créteil.

Lorsque nous leur avons demandé quelle était leur définition des soins palliatifs, elles ont toutes deux évoqué l'aspect **global et pluridisciplinaire** de la **prise en charge du patient** et souligné l'importance du **confort** et de la **qualité de vie** de la personne soignée.

D'après Aurélie Deniziot, « les soins palliatifs visent à voir la personne dans sa globalité : le patient bien sûr, avec ses symptômes cliniques (douleur, nausées...), mais pas seulement » (Deniziot, 2021). Elle évoque l'importance de se placer dans une démarche d'**accompagnement** envers le patient et envers son entourage. Elle ajoute que les aspects au cœur de la réflexion en soins palliatifs sont « la prise en charge du patient, la prise en charge de la famille, le fait de faire en sorte que le patient soit le plus confortable et le plus vigile possible le plus longtemps possible, pour pouvoir profiter et investir le dernier jour de vie. Le soutien psychologique est aussi très important » (Deniziot, 2021).

Pour expliquer les tenants et les aboutissants de la prise en charge du patient en situation de soins palliatifs, Anne Rohan cite Cicely Saunders : « "qu'est-ce qu'il reste à faire quand il n'y a plus rien à faire ?" Quand on ne peut plus guérir le malade, que peut-on mettre en place pour continuer à le soigner ? » (Rohan, 2021). Il s'agit donc d'**accompagner le patient jusqu'au bout**, y compris en situation d'incurabilité.

b. La définition des soins palliatifs par l'Organisation Mondiale de la Santé

Historiquement, les soins palliatifs étaient opposés aux soins dits curatifs.

Ainsi, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit en 1990 les soins palliatifs comme des « soins actifs et complets donnés aux **malades dont l'affection ne répond plus au traitement curatif** » (Kuyu, 2020). Cette définition souligne l'aspect global des soins prodigués aux patients en situation de soins palliatifs mais sous-entend le passage d'un cap entre le traitement curatif et le traitement palliatif qui prend sa suite en cas de résultat infructueux, marquant une opposition entre les deux. Les soins palliatifs peuvent selon cette définition être perçus comme un pis-aller face aux limites de la médecine.

Cependant, cette définition donnée par l'OMS a été depuis actualisée. Dans le cadre d'un état des lieux sur l'accès mondial aux soins palliatifs réalisé en 2002, ces derniers sont définis comme une « approche pour améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles » (Organisation mondiale de la santé, 2002). Cette nouvelle définition est centrée sur la **qualité de vie** et inclut tous les patients confrontés à une possibilité de fin de vie, que celle-ci soit imminente ou attendue à plus ou moins long terme lors du diagnostic de leur maladie.

La définition des soins palliatifs donnée par l'OMS en 2002 illustre une évolution de la perception des soins palliatifs, passant d'un constat d'échec des moyens médicaux face à la mort à un soutien de la médecine qui se place au service du patient et de son bien-être.

De plus, cette nouvelle définition intègre la possibilité de recourir aux soins palliatifs avant d'être à court de solutions curatives. Leur **mise en place précoce** nécessite d'aborder le sujet de la mort avec le patient et son entourage et peut donc s'avérer difficile, mais elle est bénéfique et recommandée car elle permet d'anticiper les besoins et de prévenir certains problèmes (Haute Autorité de Santé, 2018).

c. La définition des soins palliatifs par les institutions de santé françaises

En France, la Haute Autorité de Santé définit la démarche palliative comme une « façon d'aborder les situations de fin de vie de façon anticipée : accorder une place aux questions **éthiques**, à l'accompagnement **psychologique**, aux **soins de confort**, au **juste soin** » (Haute Autorité de Santé, 2016). La démarche palliative adopte selon cette définition une approche intégrée, qui accorde de l'importance non seulement aux soins médicaux mais aussi aux aspects éthique et psychologique.

De son côté, le Ministère des Solidarités et de la Santé définit les soins palliatifs comme « des soins actifs et continus pratiqués par une **équipe interdisciplinaire** en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la **douleur**, à apaiser la **souffrance psychique**, à sauvegarder la **dignité** de la personne malade et à **soutenir son entourage** » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2021b). Ici encore, le palliatif intègre médicalisation et aspects éthique, psychique et psychologique.

La prise en compte de la **souffrance** est complexe, tout d'abord parce que la notion de souffrance est complexe de par elle-même. Le livre officiel destiné à enseigner aux étudiants français en médecine le traitement de la douleur, les soins palliatifs et l'accompagnement (plus simplement nommé collège de soins palliatifs) explique : « la douleur est souvent confondue avec la souffrance, il n'est pas toujours évident de distinguer ces expériences. La douleur comporte des dimensions psychologiques, notamment lorsqu'elle est chronique, mais est différenciée de la souffrance, notamment dans les approches philosophiques ou religieuses. La souffrance renvoie à une expérience plus globale, existentielle, qui peut être ou non associée à une douleur ressentie dans le corps » (Perrot, 2020).

Ainsi, les soins palliatifs se situent dans un contexte médical mettant en jeu une maladie potentiellement mortelle pour le patient. Ils prennent en charge le patient sans oublier son entourage, non seulement d'un point de vue médical mais aussi vis-à-vis des aspects psychologique, éthique et psychique. Ils visent à soulager la douleur et la souffrance. Une attention particulière est accordée au confort, à la dignité et à la qualité de vie.

B. La définition des soins palliatifs en médecine vétérinaire, à destination des chiens et des chats

Nous allons à présent étudier les soins palliatifs à destination des animaux, plus précisément pour les animaux de compagnie et en particulier pour les chiens et les chats. Ces derniers représentant les animaux les plus médicalisés, dans le cadre de cette première étude centrée sur les soins palliatifs vétérinaires en France, nous avons choisi de nous concentrer sur cette population.

Il n'existe pas à ce jour de définition consensuelle pour cette discipline en médecine vétérinaire. Nous allons donc établir une définition à partir des entretiens que nous avons réalisés avec des vétérinaires et de la bibliographie disponible à ce sujet.

a. Définir les soins palliatifs vétérinaires à destination des chiens et chats : une première approche par les entretiens

Lors des entretiens, nous avons demandé à chaque vétérinaire interrogé sa définition et sa perception des soins palliatifs. Nous nous sommes rapidement rendu compte qu'il existait des disparités importantes parmi les réponses.

Certaines des personnes ayant participé à notre étude définissent les soins palliatifs en les **opposant aux soins curatifs**, comme dans la définition qu'en donne l'OMS en 1990.

Selon Isabelle Valin, praticienne en chirurgie vétérinaire et associée de la clinique vétérinaire Michel Baron à Créteil, en dispensant des soins palliatifs, « on s'adresse à des animaux qui sont condamnés à court ou moyen terme et pour lesquels on n'a **pas de proposition thérapeutique** [...]. On se situe dans une cessation de soins actifs, on n'est pas dans la mise en place d'une euthanasie directe et on gagne du temps dans le confort » (Valin, 2022).

Selon Mathieu Manassero, professeur de chirurgie à l'EnvA, les soins palliatifs définissent « des **soins symptomatiques non curatifs** qui permettent de maintenir en vie un individu, en l'occurrence un animal, qui serait mort sans ces soins ». L'importance de l'aspect non curatif dans cette définition est illustrée par un exemple : « pour un animal portant un corps étranger digestif, il meurt sans opération chirurgicale, mais il guérit si l'on enlève ce corps étranger : on n'est pas dans ce cas dans le cadre du palliatif » (Manassero, 2021).

D'autres réponses reprennent les concepts que nous avons préalablement évoqués pour définir les soins palliatifs, qui se rattachent à la nouvelle définition de l'OMS.

Anne Bertoliatti, vétérinaire généraliste, définit les soins palliatifs de la manière suivante : « ce sont des soins que l'on donne à un animal ou un humain qui est en fin de vie et pour lequel on n'a pas vraiment de traitement curatif que l'on peut apporter. Cela s'apparente donc au fait de donner le meilleur **bien-être** et la meilleure vie possible à l'animal que l'on soigne » (Bertoliatti, 2021).

Selon Armelle Diquelou, professeure en médecine interne à l'EnvT, « il s'agit de mettre en place un ensemble de mesures – car il ne s'agit **pas que de traitements** – qui permettent de conserver une **qualité de vivre ensemble**, même si l'on sait que la maladie n'est pas guérissable » (Diquelou, 2022).

Enfin, selon Catherine Ibisch, maître de conférences en médecine interne à Oniris (école vétérinaire de Nantes), les soins palliatifs sont « un **accompagnement** visant à préserver avant tout la **qualité de vie** et le **bien-être** animal, dans des conditions où l'on sait que cela évolue vers la fin de vie » (Ibisch, 2022).

On retrouve dans ces définitions les notions de qualité de vie et d'accompagnement qui comme nous l'avons vu précédemment sont au centre de la prise en charge en soins palliatifs.

D'autres répondants définissent les soins palliatifs en y rattachant des notions plus **négatives**.

Adèle Cortinovis, vétérinaire généraliste, explique : « il y a des situations lors desquelles l'euthanasie est la seule option qui permettra de soulager les souffrances de l'animal selon le vétérinaire mais où **les propriétaires ne veulent pas** choisir cette option ; on se retrouve donc à continuer les médications [...] pour que l'animal soit le moins mal possible ». Les soins palliatifs sont alors une **contrainte** imposée par le choix des détenteurs de l'animal, qui peut aller contre une demande d'euthanasie motivée par le bien-être du patient. Cependant, elle poursuit : « Il y a d'un autre côté les *vrais* soins palliatifs, où le propriétaire rapporte le fait que l'animal continue à jouer, à manger et où ni le vétérinaire ni le propriétaire n'arrive à dire qu'on arrive sur la fin ; dans ce cas on continue tant qu'on le peut » (Cortinovis, 2021). Selon cette vétérinaire, les soins palliatifs peuvent donc être soit un moyen de poursuivre les soins pour le patient, sous réserve que sa qualité de vie soit acceptable, soit un pis-aller contraint par le choix des propriétaires de l'animal. Le passage de l'une à l'autre de ces possibilités **dépend de la qualité de vie du patient** dans le cadre des soins.

De son côté, Ghita Benchekroun, maître de conférence en médecine interne à l'EnvA, témoigne de prime abord d'un ressenti très négatif vis-à-vis des soins palliatifs : « quand j'entends "soins palliatifs", je pense à un animal qui est très dégradé, sur lequel on n'a **plus d'option thérapeutique** [...]. Ce qui ressort souvent quand on parle de palliatif est le fait de **maintenir les fonctions vitales en dépit d'un état clinique désespéré**. Ce serait par exemple un animal qui ne mange plus, chez qui tous les traitements possibles, mêmes symptomatiques, ont été essayés et ont échoué, et sur qui les propriétaires veulent poser une sonde d'alimentation afin de le nourrir à la maison et de le maintenir un maximum » (Benchekroun, 2021). Les soins palliatifs sont alors assimilés à une **prolongation de l'existence du patient**, en priorisant la quantité de temps restant à vivre par rapport à la qualité de vie de l'animal.

Ces deux témoignages évoquent une situation assez régulièrement rencontrée par les vétérinaires, dans laquelle les propriétaires d'un animal insistent pour poursuivre des soins au détriment du bien-être du patient. On parle alors de **traitements à visée palliative**, et non pas de soins palliatifs à proprement parler. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, les soins palliatifs sont centrés sur la qualité de vie, qui est priorisée par rapport à la quantité de temps restant à vivre dans un contexte où le pronostic est défavorable.

Ainsi, les réponses des différents professionnels interrogés nous montrent que les soins palliatifs vétérinaires peuvent être définis très différemment selon les personnes. Ils sont souvent assimilés aux traitements à visée palliative, ce qui est source de confusions. Il convient donc de définir précisément ce que sont les soins palliatifs à destination des chiens et des chats dans la suite de ce travail.

b. La définition des soins palliatifs vétérinaires à destination des chiens et chats selon les vétérinaires qui développent cette discipline

Il n'existe pas de consensus concernant la définition des soins palliatifs à destination des animaux de compagnie. Cependant, les vétérinaires qui développent cette discipline et qui contribuent à la littérature scientifique sur le sujet proposent des définitions dans leurs travaux.

La vétérinaire Tamara Shearer écrit, dans la préface du numéro de *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* dédié aux soins palliatifs et aux soins d'hospice : « le terme *palliatif* définit le fait de soulager les signes cliniques sans guérir la maladie sous-jacente ; les soins palliatifs en médecine vétérinaire ont pour objectif de **traiter la douleur et les signes cliniques** du patient afin d'atteindre la **meilleure qualité de vie possible**, quelle que soit l'évolution de la maladie ». Elle explique également que « les soins palliatifs aident aussi au **soutien émotionnel** des familles » (Shearer, 2011 - traduit de l'anglais).

La vétérinaire Katherine J. Goldberg écrit quant à elle, dans l'introduction d'une revue de la littérature sur les soins d'hospice et les soins palliatifs vétérinaires publiée en 2016 : « les soins palliatifs sont une spécialité médicale en développement, qui visent à procurer un soulagement de la douleur et des signes clinique et une base de soutien émotionnel pour les patients et les familles ». Elle relève la nuance existant entre les soins d'hospice et les soins palliatifs, en expliquant que ces derniers peuvent être dispensés lors de **n'importe quelle phase** d'une affection donnée (Goldberg, 2016 - traduit de l'anglais).

c. Synthèse : une définition des soins palliatifs vétérinaires à destination des chiens et des chats

Les entretiens réalisés avec des vétérinaires de profils variés et la littérature scientifique permettent d'élaborer une définition des soins palliatifs à destination des animaux de compagnie, dans le but de cadrer notre travail et de mieux discerner ses enjeux.

Dans le cadre de notre travail, les soins palliatifs vétérinaires à destination des chiens et chats sont ainsi définis de la manière suivante : il s'agit d'un **accompagnement pour un chien ou un chat atteint d'une maladie mettant en jeu son pronostic vital, qui vise à prendre en charge de manière globale la souffrance et les signes cliniques sans pour autant chercher à guérir le patient, la priorité étant sa qualité de vie**. Ils peuvent être dispensés à n'importe quel stade de la maladie et comprennent un accompagnement et un soutien émotionnel des propriétaires de l'animal.

3. Des idées reçues au sujet des soins palliatifs à destination des animaux de compagnie

Les soins palliatifs, tant à destination des humains que pour les animaux, sont **des disciplines méconnues** par les praticiens (médecins et vétérinaires) et par le grand public. Ils sont étroitement liés à la fin de vie et à la mort, qui restent **taboues** dans notre société. Aurélie Deniziot, infirmière en équipe mobile de soins palliatifs, confirme : « par rapport à la vision du palliatif, je trouve que c'est une notion qui est connotée très négativement... parce qu'on a peur de la mort. On ne veut surtout pas parler de la mort. » (Deniziot, 2021).

Bien qu'en médecine vétérinaire l'euthanasie soit courante, les soins palliatifs à destination des animaux ne sont quant à eux que très peu pratiqués et discutés. Cette méconnaissance explique la persistance d'**idées reçues** sur les soins palliatifs.

A. Les soins palliatifs à destination des animaux de compagnie ne se résument pas aux traitements palliatifs

D'après notre expérience personnelle, de nombreux vétérinaires résument les soins palliatifs à l'administration de **corticoïdes**. Armelle Diquelou, professeure en médecine interne à l'EnvT, confirme notre ressenti : « pour les vétérinaires, je pense qu'il y a toute une éducation à faire car cela va quasi uniquement être : "Je mets des corticoïdes". Les soins palliatifs sont en fait quelque chose de **beaucoup plus vaste** que simplement lutter contre l'inflammation » (Diquelou, 2022).

De plus, **l'approche médicamenteuse n'est pas toujours l'unique solution**. Les soins infirmiers ou encore l'aménagement de l'environnement aident aussi à soigner le patient.

Dans le cas de l'être humain, ces autres outils sont enseignés aux étudiants français en médecine. Dans le collège de soins palliatifs, il leur est expliqué : « l'amélioration du **confort** ne passe pas systématiquement par une action médicamenteuse. D'autres approches sont possibles

et souvent très efficaces. Des changements fréquents de position, associés à des massages, peuvent être initiés de même que l'utilisation de coussins adaptés ou de matelas *alternating*⁵. L'immersion dans des bains relaxants, le recours à des ergothérapeutes ou des diététiciennes, l'aménagement de la chambre ou du lieu de vie sont des pistes. C'est aussi la **modification des habitudes dans les services** hospitaliers avec notamment la suppression des prises systématiques de la tension ou de la température à 6 heures 30 du matin... D'autres professions, des psychomotriciens, des socio-esthéticiens, ou des bénévoles peuvent être sollicités. Toute une créativité est possible pour contribuer au bien-être du patient » (Mallet, 2020). Si tous ces exemples ne sont pas transposables en l'état en médecine vétérinaire, certains sont déjà mis en application et d'autres le seront peut-être dans le futur.

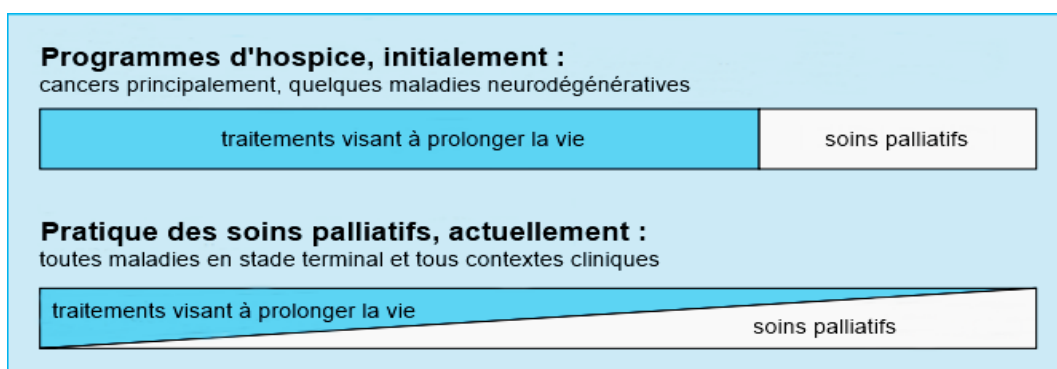
Comme nous l'avons vu précédemment, les soins palliatifs à destination des animaux de compagnie comprennent des traitements contre la souffrance et les signes cliniques gênants mais aussi un **accompagnement** global de l'animal et des humains qui l'entourent. Ils ne se résument donc pas à un ensemble de traitements à visée palliative mais définissent une prise en charge de la situation de l'animal et de ses propriétaires de manière holistique, **au-delà de l'aspect purement médical**.

B. Les soins palliatifs utilisent aussi les soins curatifs

Pour de nombreuses personnes, les soins palliatifs sont associés à la perte de l'espoir de guérison avec un arrêt des traitements curatifs au profit de simples traitements symptomatiques. Aurélie Deniziot, infirmière en équipe mobile de soins palliatifs, témoigne : « si l'on se présente pour la première fois en tant qu'équipe de soins palliatifs, [nos patients] ont tendance à se dire qu'il ne leur reste que quelques jours à vivre et se découragent. Cela peut réellement les faire s'effondrer psychologiquement » (Deniziot, 2021).

Cependant, l'admission en soins palliatifs ne signe pas une mort imminente et comme nous l'avons vu précédemment, **les soins palliatifs gagnent à être mis en place aux côtés des soins à visée curative**. C'est aussi ce qui les différencie des soins d'hospice (fig. 2).

Figure 2 – Évolution entre les soins d'hospice et les soins palliatifs : maladies concernées et intégration des traitements curatifs et palliatifs⁶



⁵ Un matelas *alternating* est un type de matelas dont les différentes zones se gonflent et se dégonflent alternativement. Ce système favorise la circulation sanguine par alternance des zones de contact entre le matelas et la peau et minimise ainsi le risque de plaies d'escarres.

⁶ traduction d'une illustration issue de l'ouvrage *ABC of Palliative Care* (Fallon et Hanks, 2013)

Les traitements curatifs peuvent être bénéfiques, voire nécessaires, pour des problèmes distincts de la maladie qui justifie la mise en place de soins palliatifs. Aurélie Deniziot développe : « **on ne s'interdit aucun soin en soins palliatifs**. Les gens peuvent passer au bloc opératoire, même s'ils sont en soins palliatifs et même en soins palliatifs avancés, **si l'on pense que cela a un intérêt et que cela va leur apporter un soulagement**. Typiquement, prenons le cas d'une personne qui se casse la jambe. Le meilleur moyen de soulager une jambe cassée, c'est encore de l'opérer. On pourra donner toute la morphine que l'on veut, la guérison ne sera pas satisfaisante sans chirurgie » (Deniziot, 2021).

La décision de recourir ou non à des soins supplémentaires est prise à la lumière du **rapport bénéfique / risque**, qui permet d'**intégrer de nombreux facteurs à la décision** : « si l'on pense que le patient peut passer le cap et va se remettre de cet épisode-là, si l'on juge que les soins à faire sont supportables pour lui, alors on va faire les traitements. On réfléchit au côté invasif des soins à apporter dans ces cas-là, à la fatigue qu'ils peuvent engendrer, au fait qu'il faille éventuellement déplacer le patient... » (Deniziot, 2021). En médecine vétérinaire s'ajoutent à ces considérations les moyens matériels et financiers du propriétaire et ses décisions, dans l'idéal en partenariat avec le vétérinaire.

Les soins curatifs peuvent aussi être directement dirigés contre la maladie qui justifie la mise en place de soins palliatifs. « Une idée importante est que l'on peut mener des traitements curatifs en contexte de soins palliatifs. Ces traitements ne vont pas forcément guérir la maladie mais peuvent la **stabiliser**. En oncologie par exemple, on a aujourd'hui de beaucoup de personnes qui restent avec des cancers dont on sait qu'elles ne guériront pas car elles présentent des métastases à différents endroits [...]. Ces personnes sont tout de même de bonnes candidates à des traitements oncologiques avec lesquels elles peuvent avoir une bonne qualité de vie, de plusieurs mois à plusieurs années pour certaines. L'idée est donc de confronter et de mener de front les idées de soin curatif et de soin palliatif » (Deniziot, 2021).

Les traitements curatifs, avec ou sans lien direct avec la maladie qui justifie la mise en place de soins palliatifs, ont donc toute leur place en situation de soins palliatifs.

C. Les soins palliatifs peuvent intervenir précocement, pas seulement quand il ne reste plus rien d'autre à faire

Lors de notre entretien, Anne Rohan, médecin en équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs, explique que son équipe est souvent appelée « à l'occasion d'une hospitalisation qui montre une franche dégradation ou lors d'une accélération du processus pathologique, qui fait que l'on se pose ces questions-là ». Ce n'est pourtant pas l'idéal, ni pour le patient et son entourage, ni pour l'équipe soignante. Elle poursuit : « quand on intervient alors que le malade ne peut plus quitter son lit, il est difficile de trouver les ressources » (Rohan, 2021). Il en va de même en médecine vétérinaire quand l'état clinique du patient est déjà très dégradé.

Bien que le recours aux soins palliatifs soit encore souvent tardif, « **il est important de parler de la démarche palliative précocement, bien avant la fin de vie**, notamment pour accompagner le patient, lui permettre de participer aux décisions médicales qui le concernent, aborder les questions éthiques et le juste soin, avoir accès plus facilement et progressivement aux soins palliatifs » (Haute Autorité de Santé, 2016). Pour les soins palliatifs à destination des animaux, le fait d'anticiper ce type de soins et d'en parler avec les propriétaires favorise la communication et la prise de décisions.

L'intégration des soins palliatifs dans le parcours de soins gagne donc à être pensée en amont, avant de se trouver à court d'autres solutions.

D. L'initiation de soins palliatifs ne dispense pas d'une démarche médicale complète

La réalisation de soins palliatifs nécessite la mise en place d'un processus diagnostique de la part du vétérinaire, dont découle le plan de soins. Comme l'indique le livre officiel destiné à enseigner aux étudiants français en médecine le traitement de la douleur, les soins palliatifs et l'accompagnement (plus simplement nommé collège de soins palliatifs), ces derniers « incluent les investigations qui sont requises afin de mieux comprendre les complications cliniques gênantes et les prendre en charge » (Mallet, 2020).

Lors de notre entretien avec Olivier Keravel, vétérinaire exerçant en oncologie médicale et en imagerie scanner à Paris, celui-ci met l'accent sur cette nécessité d'établir un bilan sur l'état général de l'animal avant de mettre en place un plan de soins. Ces investigations sont essentielles pour **soigner l'animal sans aggraver son état**, suivant l'un des grands principes de la médecine : *primum non nocere*, c'est-à-dire « d'abord, ne pas nuire » (Keravel, 2022). Elles consistent en un recueil de l'anamnèse et des commémoratifs auprès des propriétaires, un examen clinique exhaustif et sont éventuellement complétées par des examens complémentaires.

Le manque de données sur la situation clinique de l'animal peut mener à un échec thérapeutique ou à une aggravation de l'état général de l'animal. Par exemple, la mise en place d'une perfusion sur animal déshydraté mais souffrant aussi d'une obstruction des voies urinaires peut mener à l'aggravation de cette condition voire à la mort du patient.

E. Les soins palliatifs à destination des animaux de compagnie : la frontière mouvante de l'acharnement thérapeutique

Les soins palliatifs sont parfois associés à l'acharnement thérapeutique.

L'acharnement thérapeutique désigne « le fait de pratiquer ou d'entreprendre des actes ou des traitements alors qu'ils apparaissent **inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie** » (Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, 2019). Cette pratique est interdite par la loi en ce qui concerne les humains (Code de la Santé publique, 2016).

Dans certains cas, il est facile de savoir s'il faut ou non apporter des soins à un patient : par exemple, le traitement d'une fracture d'origine traumatique chez un jeune chien apparaît comme une nécessité. Dans d'autres cas, la distinction entre le juste soin et l'acharnement thérapeutique est plus difficile : le traitement de la même fracture d'origine traumatique chez un chien âgé, cachectique et atteint d'un hémangiosarcome mène à se poser davantage de questions.

Ces situations qui prêtent à réfléchir sur les avantages et les inconvénients des soins à apporter sont fréquentes chez les patients en situation de soins palliatifs, de par le pronostic sombre de la maladie qui les rend éligibles à ces soins.

La perception de ce qui est ou n'est pas de l'acharnement thérapeutique diffère pour chaque personne. Les vétérinaires et les propriétaires d'animaux peuvent avoir des avis divergents à ce sujet. De plus, au sein même de la profession vétérinaire, les praticiens ne partagent pas non

plus les mêmes avis. Ces différences de jugement sont imputables à des différences d'expérience, de connaissances et de convictions personnelles.

En médecine pour les humains, le recueil du **consentement éclairé du patient** permet à l'équipe médicale de prendre des décisions en accord avec les souhaits de la personne qu'elle soigne. Ainsi, cette dernière peut indiquer ce qu'elle considère ou non comme étant de l'acharnement thérapeutique et décider des soins qu'elle souhaite recevoir.

En médecine vétérinaire, le consentement n'émane pas du patient lui-même, ce qui complique la situation. L'animal ne peut pas comprendre les tenants et aboutissants de sa maladie, ni relativiser sur les inconvénients des soins en pensant aux moments futurs que cela lui permettra de vivre (de Lorimier, 2012). C'est son propriétaire qui décide à sa place, selon les intérêts de son animal mais aussi selon ses souhaits et ses moyens personnels. Le vétérinaire a pour rôle (et a l'obligation) d'informer le propriétaire vis-à-vis de toutes les options disponibles afin que celui-ci choisisse en connaissance de cause.

En somme, il paraît parfois difficile de prendre la bonne décision quant aux soins à apporter à un animal, pour le soigner convenablement sans basculer dans l'acharnement thérapeutique. Tout du moins, la voie est étroite.

L'option de l'**euthanasie** est disponible pour les animaux. Cette option offre la certitude de mettre rapidement fin aux souffrances d'un animal. Comparé à cette possibilité, le fait d'entreprendre des soins vise à guérir ou soulager l'animal, mais implique une issue plus incertaine et demande davantage de moyens (moyens humains, matériels, financiers...).

Vis-à-vis de ces questionnements, il revient au vétérinaire de prendre ses décisions en servant les intérêts de son patient, en tant que **garant du bien-être animal**.

Le bien-être animal passe notamment par le respect des cinq libertés fondamentales de l'animal (Gilbert *et al.*, 2019), qui sont les suivantes :

- absence de faim et de soif ;
- liberté d'expression d'un comportement normal grâce à un espace suffisant, des installations adaptées et la compagnie d'autres congénères ;
- absence de peur et de détresse ;
- absence d'inconfort grâce à un environnement approprié ;
- absence de douleur, de blessures et de maladie par des mesures de prévention ou un diagnostic rapide, suivi du traitement approprié.

L'évaluation de la **qualité de vie** actuelle de l'animal et de celle qu'il peut espérer avoir avec les soins proposés permet d'estimer l'intérêt de ces soins. Si l'animal est dans une situation de mal-être mais qu'un traitement peut lui garantir une qualité de vie satisfaisante, même si le pronostic final est défavorable, alors le traitement peut lui être bénéfique.

Les cas de conscience ne sont pas rares en situation de fin de vie et pour les patients éligibles aux soins palliatifs. Il importe d'évaluer dans chaque situation les avantages et les inconvénients des soins à apporter à l'animal afin que le propriétaire choisisse pour celui-ci l'option qu'il estime être la meilleure. Le vétérinaire doit accompagner le duo animal - propriétaire en plaçant le bien-être du patient au cœur de la réflexion. Les soins palliatifs ont pour objectif central la **qualité de vie du patient**, et c'est en s'assurant du respect de celle-ci tout au long du parcours de soins que l'on peut s'assurer de ne pas basculer dans l'acharnement thérapeutique.

4. L'intérêt du développement des soins palliatifs vétérinaires à destination des animaux de compagnie en France

Bien qu'ils soient davantage pratiqués dans les pays anglo-saxons pour le moment, les soins palliatifs vétérinaires se développent peu à peu à travers le monde. Cette discipline gagnerait à être connue en France car elle offre de nouvelles possibilités.

a. Des situations rencontrées couramment

Les praticiens vétérinaires sont familiers des **traitements palliatifs**, qui font partie du grand ensemble que forment les soins palliatifs. Il existe en effet de nombreuses maladies qui ne peuvent être soignées complètement et il est donc fréquent de recourir à des traitements **qui soulagent le patient sans le guérir**.

Catherine Ibisch, maître de conférences en médecine interne à Oniris, confirme : « il y a bien sûr des soins qui visent à tenter de guérir l'animal, avec un espoir curatif, mais il y a aussi beaucoup de dispositifs palliatifs qui sont mis en place en médecine vétérinaire : beaucoup de chimiothérapies palliatives, des radiothérapies palliatives, de l'antalgie, des supports nutritionnels, *et caetera*. C'est très important pour la vie de nos patients » (Ibisch, 2022).

Les soins palliatifs vétérinaires s'adressent aux animaux atteints de maladies qui engagent leur pronostic vital et ont pour objectif de traiter la souffrance et les signes cliniques gênants. **Ces situations sont rencontrées quotidiennement par les praticiens vétérinaires**. Les chiens et les chats insuffisants rénaux ou cardiaques, souffrant d'hypertension artérielle, de néoplasies ou encore de dysfonctions nerveuses ou cognitives sont nombreux et leurs propriétaires de plus en plus demandeurs de soins pour ralentir l'évolution de ces maladies. L'augmentation de l'espérance de vie des animaux de compagnie rend ces situations habituelles et leur prise en charge est primordiale pour le bien-être et la qualité de vie de ces patients. À propos des soins palliatifs, Catherine Ibisch affirme : « c'est une nécessité face aux besoins médicaux de fin de vie qui existent de toute façon » (Ibisch, 2022).

Comme nous l'avons vu précédemment, l'accompagnement des propriétaires est central dans la pratique des soins palliatifs à destination des animaux de compagnie. Les praticiens vétérinaires intègrent déjà en partie cet **accompagnement**, en expliquant à chaque propriétaire leur diagnostic et la prise en charge qui en découle, en répondant à leurs questions, en mettant en place des suivis.

En somme, les soins palliatifs offrent un cadre à un ensemble de pratiques dont un certain nombre sont **déjà appliquées au quotidien** en médecine vétérinaire.

b. Des avantages pour les animaux de compagnie, pour leurs propriétaires et pour les vétérinaires

Les soins palliatifs permettent d'**offrir du temps** supplémentaire à l'animal et à son propriétaire. Ils donnent la possibilité au premier de poursuivre sa vie et au second de profiter de la compagnie de son animal plus longtemps.

Lorsqu'un diagnostic associé à un mauvais pronostic est établi pour un chien ou un chat, le temps passé avec son propriétaire devient d'autant plus précieux. Ce temps peut se compter en jours, en semaines ou en mois, parfois en années. La perception de la notion de durée varie selon les personnes. Ghita Benchekroun, maître de conférence en médecine interne à l'EnvA

et praticienne vétérinaire au Centre hospitalier universitaire vétérinaire d'Alfort (ChuvA), observe : « je me rends compte dans ma pratique que chaque propriétaire est différent par rapport à ces questions. Il y en a pour qui trois mois représentent une durée énorme, tandis que pour d'autres pas du tout » (Benckekroun, 2021).

Quand le vétérinaire diagnostique une maladie, le propriétaire doit **prendre des décisions tout en assimilant de nombreuses informations**. Viennent d'abord les éléments relatifs au cheminement diagnostique : anomalies décelées à l'examen clinique, examens complémentaires à entreprendre, coût et durée d'obtention des résultats... puis celles qui se rapportent au diagnostic et à la maladie en elle-même : mécanismes pathologiques, progression, signes cliniques et évolution, pronostic... En découlent les instructions relatives à la prise en charge de la maladie : soins et traitements, nécessité d'hospitalisation ou retour à domicile, éventuellement proposition d'euthanasie... et les contraintes personnelles à y associer : disponibilité en termes de temps, de ressources financières et de moyens logistiques.

Pour être comprises et intégrées, toutes ces informations nécessitent de la disponibilité d'esprit de la part du propriétaire, responsable des décisions relatives à son animal de compagnie. De plus, il est fréquent qu'il n'y ait non pas une mais plusieurs personnes dans le foyer de l'animal (couple, famille avec enfants, etc.) et que celles-ci doivent se concerter avant de prendre des décisions.

La mise en place et la poursuite de soins palliatifs nécessite avant tout une qualité de vie satisfaisante pour le patient. Le cas échéant, que cette option soit temporaire ou se poursuive par la suite, il s'agit d'un moyen de donner du temps au propriétaire de l'animal pour qu'il prenne les décisions qui s'imposent.

Par ailleurs, le temps permet aussi de **mieux accepter la maladie**. Yessenia Alves Leiva, fondatrice du service vétérinaire à domicile Vet'Eden dédié à la fin de vie des animaux de compagnie, analyse cette observation : « cela peut parfois être très court, seulement quelques jours, mais si cela permet aux propriétaires de mieux apprivoiser la mort de l'animal et de prendre plus de temps... En fait, ce temps-là est hyper précieux, **le temps de la fin de vie**. À partir du moment où l'on a établi le diagnostic d'une maladie, c'est un choc pour les gens. Ils ont du mal à intégrer que leur animal va mourir. Si on euthanasie l'animal peu de temps après, ça va vraiment trop vite. Si l'on peut allonger un peu, cela leur permet d'apprivoiser la situation, de se rendre compte que l'animal ne va pas bien, de davantage accepter la situation » (Alves Leiva, 2021).

Le fait d'offrir des soins permettant le maintien de la vie de l'animal dans le respect de son bien-être et de pouvoir prolonger la relation entre celui-ci et son propriétaire est également **satisfaisant pour le vétérinaire**.

L'inclusion d'**enseignements** sur la prise en charge de la fin de vie, les soins palliatifs et la communication avec les propriétaires autour de ces sujets dans le cursus vétérinaire serait certainement bénéfique pour les futurs vétérinaires et pour leurs futurs clients. Armelle Diquelou, professeure en médecine interne à l'EnvT, corrobore : « en enseignement, ce serait essentiel. C'est préparer les vétérinaires de demain. De plus, pour les jeunes vétérinaires, dans le cadre de la vision qu'a la nouvelle génération de sa vie et de son métier, cela représenterait quelque chose d'important notamment pour éviter l'épuisement émotionnel » (Diquelou, 2022).

c. Une solution à des dilemmes éthiques

Les soins palliatifs proposent un accompagnement de l'animal de compagnie et de ses propriétaires, du diagnostic de la maladie à la fin de vie de l'animal.

Lorsqu'ils sont raisonnablement applicables, c'est-à-dire si l'ensemble des soins pratiqués permet à l'animal d'avoir une qualité de vie suffisante, les soins palliatifs vétérinaires sont une alternative à l'**euthanasie**. Ils peuvent s'y substituer ou la précéder.

Armelle Diquelou, professeure en médecine interne à l'EnvT, atteste de cet apport des soins palliatifs : « dans la dernière enquête que j'ai réalisée au sujet des dilemmes éthiques, il ressort que ce qui manque au vétérinaire, c'est de pouvoir proposer de vraies alternatives [à l'euthanasie]... enfin, le vétérinaire en propose, mais c'est d'avoir une réelle réflexion dessus, des *guidelines* même si cela a toujours des limites. Le fait de se dire que l'on met en place des soins palliatifs diminuerait à coup sûr le stress » (Diquelou, 2022). C'est un cheminement de pensée identique qui a mené Geneviève Marignac à proposer le présent sujet de thèse vétérinaire, suite aux travaux de fin d'études vétérinaires d'Adèle Cortinovis (Cortinovis, 2020) et de Claire Letombe qu'elle avait dirigés (Marignac, 2022).

Le sujet de l'euthanasie est complexe et chaque situation est différente, tant du point de vue médical que pour la gestion de l'aspect humain, logistique et financier qui l'accompagne. C'est pourquoi dans certaines situations l'euthanasie peut porter à questionnement et être source de véritables dilemmes éthiques.

Parmi ces dilemmes éthiques figurent les cas de **refus d'euthanasie** par les propriétaires d'un animal de compagnie : alors que le vétérinaire conseille l'euthanasie de l'animal (souvent pour des raisons relatives au bien-être de celui-ci), les propriétaires de celui-ci refusent cet acte. Dans la thèse d'exercice vétérinaire d'Adèle Cortinovis portant sur les dilemmes éthiques, les refus d'euthanasie sont cités par un quart des 285 vétérinaires ayant répondu au questionnaire d'étude (Cortinovis, 2020). Le sujet peut donc être qualifié de récurrent. Que proposer alors ?

La source du dilemme contenu dans le refus d'euthanasie est liée au bien-être animal. Les raisons qui motivent le vétérinaire à proposer l'euthanasie peuvent être la souffrance ou d'autres signes cliniques gênants pour l'animal, souvent associés un pronostic défavorable. Ces éléments portent atteinte à la qualité de vie du patient.

Si la situation n'est pas satisfaisante en l'état, le fait d'envisager des soins palliatifs pour l'animal peut permettre de l'améliorer. En contrôlant la souffrance et les signes cliniques, il peut être envisageable de différer la fin de vie et ainsi de répondre à la demande des propriétaires tout en soulageant l'animal. Ceci implique un accompagnement et une évaluation régulière de la qualité de vie de ce dernier, pour s'assurer que celle-ci est satisfaisante ou dans le cas contraire pour réévaluer la situation avec les propriétaires.

d. Opportunité et légitimité pour les vétérinaires

De nos jours, la perception de la place de l'animal de compagnie évolue. Celui-ci est souvent considéré par son propriétaire comme étant un membre de la famille à part entière. Cette considération peut expliquer une volonté de la part des propriétaires d'animaux d'investir du temps, des moyens et des ressources financières pour prendre soin de leurs animaux de compagnie.

Cet état d'esprit est reflété par l'utilisation des termes d'"**animal caregiver**" en anglais, désignant une personne qui accompagne et prend soin d'un animal. Ces mots mettent l'accent sur le soin, contrairement au terme « propriétaire » qui se réfère à la possession matérielle. En

français, on peut parler de l'« accompagnant de l'animal », qui peut d'ailleurs être représenté par une ou plusieurs personnes (couple ou famille par exemple).

Par ailleurs, l'approche des soins vétérinaires et en particulier des soins autour de la fin de vie des animaux de compagnie évolue également. De plus en plus de maladies sont traitées et les limites de leur prise en charge évoluent au fil des années.

Mathieu Manassero, professeur de chirurgie à l'EnvA, en témoigne : « cela fait des années que l'on n'euthanasie plus des chiens atteints d'arthrose. Ce n'était pas vrai quand j'étais [étudiant vétérinaire] ; alors il arrivait relativement souvent que l'on euthanasie des animaux arthrosiques âgés de cinq ou six ans. À présent nous disposons d'un arsenal thérapeutique, médical et chirurgical qui fait que l'on n'euthanasie plus pour cela, surtout si l'on prend en compte la charge du poids » (Manassero, 2021).

L'**intérêt potentiel** des propriétaires d'animaux de compagnie pour les soins de fin de vie et l'évolution de la médecine vétérinaire offrent de nouvelles opportunités aux soins palliatifs vétérinaires.

Cette discipline est encore peu connue. Quand un propriétaire se retrouve confronté à la fin de vie de son animal de compagnie, ses pensées se portent souvent vers l'euthanasie mais peu fréquemment vers les soins palliatifs. Yessenia Alves Leiva, fondatrice du service vétérinaire à domicile Vet'Eden dédié à la fin de vie des animaux de compagnie, en atteste : « c'est moi qui informe les propriétaires que les soins palliatifs existent, mais ils ne m'appellent pas en disant que c'est ce qu'ils veulent. J'ai l'impression qu'il y a une augmentation de la demande des propriétaires vis-à-vis de ce type de soins. Et je pense que si les gens savent que ça existe, il y en aura encore. [...] La réaction que je rencontre souvent est : "je ne savais pas que vous existiez, je ne savais pas que c'était possible". On me dit vraiment ça tout le temps, et je leur réponds qu'avant nous ce n'était pas possible donc que c'est normal de se dire ça » (Alves Leiva, 2021).

Les vétérinaires ont donc un rôle à jouer dans la diffusion des soins palliatifs auprès des propriétaires d'animaux de compagnie. Armelle Diquelou, professeure en médecine interne à l'EnvT, confirme : « s'il n'y a pas d'offre, il n'y aura pas de demande. Souvent, les gens ne réalisent pas forcément que l'on peut faire des choses » (Diquelou, 2022).

En tant que professionnels de la santé animale et garants du bien-être animal, les vétérinaires sont certainement les mieux placés pour **évaluer et améliorer la qualité de vie** de leurs patients. Cette considération étant centrale dans la pratique des soins palliatifs vétérinaires, ils occupent ainsi une place de choix pour le déploiement de ces soins.

Par ailleurs, il convient d'**évaluer ce qui est convenable ou non** pour le patient lors de la mise en place et du suivi de soins palliatifs à destination des animaux de compagnie. Comme le dit Armelle Diquelou : « les vétérinaires devraient s'impliquer à fond dedans car ce sont justement eux qui peuvent indiquer ce qui n'est pas correct » (Diquelou, 2022). Elle ajoute : « la société évolue, et parfois plus vite que ne le pensent les vétérinaires. Il faut accompagner cette évolution : la nature ayant horreur du vide, ce seront sinon d'autres personnes qui vont prendre en charge ces aspects-là, alors que les vétérinaires sont les mieux placés pour intégrer l'ensemble des besoins » (Diquelou, 2022).

Ainsi, les soins palliatifs à destination des animaux de compagnie sont un nouveau champ de possibilités à investir, qui correspond à un véritable besoin. Comme le conclut Armelle Diquelou à l'issue de notre entretien : « je pense qu'il faut que cela se développe et que ce développement va venir d'une démarche conjointe des vétérinaires et des propriétaires » (Diquelou, 2022).

Seconde partie : La mise en place de soins palliatifs à destination des chiens et chats, en pratique

La mise en place de soins palliatifs pour un chien ou pour un chat nécessite d'appréhender sa situation et celle de ses propriétaires dans sa globalité et de proposer des solutions concrètes.

Nous aborderons dans un premier temps les maladies pour lesquelles les soins palliatifs vétérinaires sont envisageables et les situations pour lesquelles ils sont applicables. Nous détaillerons ensuite les différents aspects médicaux à prendre en compte et leur réalisation pratique. Enfin, nous étudierons la chronologie du plan de soins palliatifs, au cours duquel la collaboration entre les propriétaires et le vétérinaire est essentielle.

1. Quand penser aux soins palliatifs vétérinaires ?

Les soins palliatifs à destination des animaux de compagnie sont envisageables dans de nombreuses situations.

Les soins palliatifs représentent une prise en charge globale qui comprend des soins, des traitements ainsi qu'un accompagnement du patient et de son entourage. Ils doivent être **envisagés au même titre que les soins curatifs et que l'euthanasie** – ils peuvent d'ailleurs représenter une **alternative** à cette dernière. Il est important de les proposer aux propriétaires des animaux qui pourraient bénéficier de ces soins afin qu'ils puissent faire leur choix en connaissance de cause.

La démarche de soins palliatifs est idéalement initiée en association avec les soins déjà mis en place pour le patient. Elle peut également être instaurée lors d'une décision d'arrêt des traitements curatifs.

A. Les maladies pour lesquelles des soins palliatifs vétérinaires sont envisageables pour les chiens et les chats

Contrairement à une idée reçue, les soins palliatifs à destination des animaux de compagnie ne concernent pas uniquement la cancérologie : « toute pathologie peut être concernée, selon son pronostic » (Deniziot, 2021). Par définition, les soins palliatifs vétérinaires s'adressent à tout patient atteint d'une **maladie qui met en jeu son pronostic vital**.

Pour évaluer le pronostic vital d'un patient donné, la Haute Autorité de Santé propose au médecin de se demander s'il serait surpris que ce patient décède dans l'année. Le cas échéant, le pronostic peut être estimé comme étant mauvais. Cette appréciation instinctive est bien entendu complémentaire des facteurs pronostiques liés au patient et à sa maladie (Haute Autorité de Santé, 2016).

Pour les chiens et les chats, il existe plusieurs types de maladies pour lesquelles des soins palliatifs sont envisageables (International Association for Animal Hospice and Palliative Care et American Animal Hospital Association, 2016) :

- diagnostic de **phase terminale** ;
- **maladie chronique évolutive** (insuffisance rénale, arthrose débilante, insuffisance cardiaque congestive) ;
- **maladie évolutive** non diagnostiquée ;
- **invalidité chronique** (maladie neurologique, maladie des disques intervertébraux) ;
- **statut gériatrique terminal** (déshydratation, perte de poids importante...) .

Cette liste est indicative et non pas restrictive. Le fait qu'un chien ou un chat soit atteint d'une maladie appartenant à l'une de ces catégories fait de lui un candidat potentiel pour les soins palliatifs vétérinaires.

B. Les situations pour lesquelles les soins palliatifs vétérinaires sont applicables pour les chiens et les chats

Le fait qu'un chien ou un chat soit éligible aux soins palliatifs doit mener à envisager la mise en place de ceux-ci.

La possibilité de mise en place de soins palliatifs est à discuter entre le vétérinaire et les accompagnants de l'animal. Il revient au premier de présenter aux seconds les **avantages** et bénéfices que peuvent leur apporter les soins palliatifs vétérinaires, mais aussi les **contraintes** et inconvénients que peuvent représenter ceux-ci et les écueils à éviter. Il faut s'attacher à ce qu'ils prennent conscience de l'importance des soins à réaliser et qu'ils soient capables de les effectuer correctement. Ils doivent aussi savoir suivre les signes cliniques de leur animal ainsi que sa qualité de vie et connaître les signes d'alerte qui doivent les amener à consulter leur vétérinaire.

Il est important d'**évaluer la situation dans sa globalité**, de la prise en charge médicale de l'animal à la gestion de ses propriétaires et de leur environnement.

Il faut envisager les **aspects logistiques** liés aux soins : traitements à administrer (souvent quotidiennement, voire plusieurs fois par jour), déplacements à prévoir pour les consultations vétérinaires, aménagements de l'environnement à mettre en place...

Du fait des soins à réaliser et de l'état de santé de l'animal, ses propriétaires peuvent avoir des difficultés à le laisser seul durant la journée ou à le faire garder pour partir en vacances.

Par ailleurs, l'**aspect émotionnel** est aussi à prendre en compte. Il est souvent difficile de gérer son animal malade au quotidien, d'assister à son déclin et de vivre avec les manifestations de sa maladie.

Yessenia Alves Leiva, fondatrice du service vétérinaire à domicile Vet'Eden dédié à la fin de vie des animaux de compagnie, intègre tous ces paramètres à sa prise en charge : « je prends en compte à la fois l'état de santé du chien ou du chat, mais aussi l'environnement et les gens. On parle alors évidemment des ressources financières, mais aussi émotionnelles. Si une personne a du mal à gérer son stress, si c'est trop difficile pour elle de voir son animal avoir du mal à se lever ou être incapable d'uriner seul, alors je le prends en considération et je trouve alors que peut-être l'euthanasie serait alors plus justifiée. Si au contraire quelqu'un le prend bien, si cela ne lui pose peu ou pas de souci, alors on continue. Par exemple, pour un chien qui a une parésie des postérieurs et a donc du mal à se lever et à se déplacer, la situation ne va pas être la même s'il vit

au troisième étage sans ascenseur avec une personne seule ou bien s'il vit dans une maison de plain-pied avec jardin et avec une famille comportant plusieurs personnes qui peuvent s'occuper de lui. Il y a aussi des personnes seules qui ont du mal à gérer, et d'autres qui sont vraiment bien entourées. C'est pour cela que je prends vraiment en compte la globalité de la situation. Chaque cas est unique. Pour un animal présentant une même pathologie avec les mêmes signes cliniques, si cet animal est dans une autre famille, alors je vais peut-être tenir un autre discours » (Alves Leiva, 2021).

L'**adhésion** des propriétaires **à la démarche** de soins palliatifs vétérinaires est essentielle pour leur mise en place. En effet, ce sont eux qui doivent prendre soin de l'animal au quotidien et qui gèrent alors les aspects pratiques et financiers liés à ces soins.

Le vétérinaire doit ainsi aborder l'ensemble de ces points avec les propriétaires de l'animal de compagnie candidat aux soins palliatifs, en leur présentant l'ensemble des options possibles et ce qu'elles impliquent.

2. Les différentes composantes médicales des soins palliatifs vétérinaires, pour les chiens et les chats

Comme nous l'avons vu précédemment, les soins palliatifs ne se résument pas aux traitements symptomatiques et aux corticoïdes.

Pour un patient en situation de soins palliatifs, il importe de traiter les signes cliniques gênants, de gérer la douleur et d'éviter la souffrance. Il faut aussi prendre en compte ses besoins nutritionnels et relationnels et assurer son confort et son hygiène.

Cette partie aborde les différentes composantes des soins palliatifs pour les chiens et les chats. Elle reprend des considérations de médecine vétérinaire mais propose aussi des idées pratiques et détaille certains points qui nous paraissent importants à aborder avec les propriétaires de ces animaux de compagnie en situation de soins palliatifs.

A. Traitement des signes cliniques engendrés par la maladie et par les comorbidités

L'animal de compagnie en situation de soins palliatifs est par définition atteint d'une maladie qui limite son pronostic vital. La maladie engendre fréquemment des **signes cliniques gênants pour le patient**, qui sont à prendre en charge.

De plus, il n'est pas rare que les animaux en situation de soins palliatifs soient des patients polyopathologiques. Il importe donc de traiter non seulement les signes cliniques de la maladie mais aussi les **comorbidités**.

C'est la démarche qu'expose Catherine Ibisch, maître de conférences et praticienne hospitalière en médecine interne à Oniris : « je veille à ce que l'animal soit pris en charge dans sa globalité, et pas seulement pour le traitement pour lequel il a été référé. Par exemple, si un animal vient pour une radiothérapie, je vais également m'intéresser à tout ce qui est à côté : la nutrition, la note d'état corporel, la douleur éventuelle... [...] Si c'est en plus un animal âgé qui a de l'arthrose ou d'autres problématiques, je vais aussi m'y intéresser même si ce n'est pas forcément moi qui

vais ensuite faire des prescriptions et m'intéresser à tout dans le détail [...]. C'est un tout, il faut **considérer l'animal dans sa globalité** » (Ibisch, 2022).

Le recueil de l'anamnèse et des commémoratifs auprès des propriétaires et l'examen clinique de l'animal sont essentiels pour déterminer les signes cliniques susceptibles de gêner l'animal (ou ses propriétaires).

Parmi ceux-ci, on compte notamment :

- les nausées et vomissements ;
- la perte d'appétit, l'anorexie ;
- la diarrhée, la constipation ;
- les difficultés respiratoires, la toux, les éternuements ;
- la déshydratation ;
- la perte de mobilité, les problèmes musculaires et ostéo-articulaires ;
- la perte d'énergie, la fatigabilité ;
- les troubles génito-urinaires ;
- le prurit, les troubles cutanés, les escarres ;
- les troubles dentaires, dont la maladie parodontale ;
- l'ennui, l'anxiété, la désorientation...

Ces différents signes cliniques peuvent avoir des répercussions sur la qualité de vie de l'animal et sur celle de ses accompagnants. La liste précédente est non exhaustive. Elle peut servir d'aide à la prise de commémoratifs auprès des accompagnants de l'animal et au suivi du patient.

La description de la prise en charge de chacun de ces troubles dépasse le cadre de ce travail : leur gestion ne sera pas exposée en détails. Il existe pour chacun d'entre eux des solutions qui sont à adapter au cas du patient.

L'usage du **médicament** est un pilier du traitement de la plupart de ces troubles, mais il ne faut pas s'y restreindre. Comme l'affirme Anne Rohan, médecin en équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs : « si l'on mise tout sur le médicament, je pense que l'on se trompe » (Rohan, 2021).

Par exemple, pour un chien souffrant d'escarres de décubitus, le traitement médicamenteux de la douleur et des éventuelles infections va de pair avec des soins d'hygiène et de confort, qui comprennent l'aménagement de l'environnement de l'animal et notamment de son lieu de couchage.

Les chiens et les chats en situation de soins palliatifs sont souvent âgés. Leur métabolisme hépatique et leur métabolisme rénal peuvent être altérés. Ces facteurs diminuent la clairance des médicaments dans l'organisme, majorant ainsi les risques d'effets indésirables et d'inefficacité. Les **doses à administrer** peuvent ainsi nécessiter des ajustements et doivent être régulièrement évaluées (International Association of Animal Hospice and Palliative Care, 2013).

Afin de mettre en place un plan de soins en situation de soins palliatifs, la réflexion sur le rapport **bénéfices / risques** est centrale. Il faut garder à l'esprit le fait que l'on ne se situe pas dans une démarche curative concernant la maladie mais dans une optique d'**amélioration de la qualité de vie** du patient.

B. Gestion de la douleur et de la souffrance

La douleur « est une expérience sensorielle aversive, déclenchée par une atteinte réelle ou potentielle qui provoque des réactions motrices et végétatives protectrices, conduit à l'apprentissage d'un comportement d'évitement et peut modifier le comportement spécifique de l'espèce, y compris le comportement social » (International Association for the Study of Pain, 2020). Comme nous l'avons vu précédemment, la souffrance est quant à elle une expérience plus globale et plus subjective (Perrot, 2020). Elle est liée à la douleur mais a des résonances plus profondes et est plus difficile à évaluer, *a fortiori* chez l'animal.

La douleur et la souffrance sont importantes à prendre en compte chez le patient en situation de soins palliatifs, de par leur impact sur la **qualité de vie** de l'animal et pour des raisons **éthiques**. Les propriétaires sont très attachés à ces éléments.

Nous nous focaliserons dans cette partie sur les moyens pratiques de reconnaissance et de prise en charge de la douleur. La souffrance y est liée et est à prendre en compte également, dans la mesure des moyens disponibles.

a. **La reconnaissance et l'évaluation de la douleur chez les chiens et les chats : les manifestations de la douleur**

La première étape dans la prise en charge de la douleur est la reconnaissance de celle-ci.

La douleur peut être aiguë ou chronique. Elle se manifeste par différents **signes cliniques** qui peuvent varier selon les espèces et les individus. Il est important de les connaître, pour les repérer chez les animaux présentés en consultation mais aussi pour les enseigner à leurs propriétaires. En effet, les chiens et les chats peuvent **masquer les signes de douleur** en présence du vétérinaire et les montrer davantage dans leur environnement habituel.

Chez un chien ou un chat douloureux, on peut remarquer (Burdisso-Noir, 2020) :

- une diminution de l'appétit ;
- des vocalises ;
- des changements de posture, d'attitude, de façon de se déplacer ;
- des difficultés de locomotion (boiterie, difficultés à se lever, à jouer, à sauter), une réticence au mouvement ;
- un port des oreilles et de la queue vers le bas ;
- des modifications de l'expression faciale : front plissé, yeux mi-clos ;
- des réactions inhabituelles au toucher ;
- de l'agitation ;
- des difficultés à s'endormir, un sommeil agité ;
- une modification des interactions avec l'Homme (agressivité par exemple).

Chez le chat, des comportements plus spécifiques peuvent être associés à la douleur en plus de ceux décrits ci-dessus. Parmi ceux-ci, on compte (Burdisso-Noir, 2020) :

- une absence ou une réduction de l'activité de toilettage ;
- le fait de garder le dos voûté ;
- le fait de se cacher, ou de s'allonger dans sa litière ;
- un refus ou une fuite lors de la contention ;
- un léchage dirigé sur une zone en particulier (en particulier lors de douleur localisée).

Globalement, « les chats en situation de douleur intense sont souvent abattus, immobiles et silencieux. Ils paraissent tendus et n'interagissent pas avec leur environnement » (Burdisso-Noir, 2020).

Par ailleurs, la douleur induit des modifications de certains paramètres physiologiques chez les chiens et les chats (International Association of Animal Hospice and Palliative Care, 2013) :

- augmentation de la **fréquence cardiaque** ;
- augmentation de la **fréquence respiratoire** ;
- augmentation de la **pression artérielle** ;
- influence sur la dilatation pupillaire.

La reconnaissance de la douleur implique donc la prise en compte de multiples paramètres, dont un certain nombre sont subjectifs. La collaboration entre les propriétaires de l'animal et le vétérinaire permet de les évaluer au plus près de la réalité.

b. La reconnaissance et l'évaluation de la douleur chez les chiens et les chats : les outils d'évaluation de la douleur

Il existe des outils pour évaluer la douleur chez l'animal de compagnie. Ils interviennent comme aide au diagnostic et au suivi.

Pour évaluer la douleur de manière plus objective on peut utiliser des **grilles d'évaluation de la douleur**. Il en existe pour les chiens et pour les chats, pour les douleurs aiguës et pour les douleurs chroniques.

Parmi ces outils, on peut citer :

- Le **score de Glasgow**, qui évalue la douleur aiguë chez le chien (fig. 3).

Figure 3 – Grille d'évaluation de la douleur aiguë chez le chien : le Glasgow Composite Measure Pain Scale (traduit en français) ⁷

Nom du chien _____	Date / /	Heure _____
Identifiant du patient _____		
Procédure ou affection _____		
Dans les sections ci-dessous, veuillez entourer le score approprié dans chaque liste, puis additionner les scores pour obtenir le score total.		
A. Observez le chien dans le chenil.		
(I) Comment est le chien ?		(II) Comment est le chien ?
il est silencieux 0		il ignore la plaie ou la zone douloureuse 0
il se plaint ou geint..... 1		il regarde la plaie ou la zone douloureuse 1
il gémit 2		il lèche la plaie ou la zone douloureuse 2
il hurle..... 3		il frotte la plaie ou la zone douloureuse 3
		il mordille la plaie ou la zone douloureuse 4
En cas de fracture de la colonne vertébrale ou du bassin ou de fractures multiples des membres, ou si le chien a besoin d'aide pour se déplacer, ne remplissez pas la section B et passez à la section C.		
Si tel est le cas, cochez cette case <input type="checkbox"/>		
B. Mettez le chien en laisse et sortez-le du chenil		C. Si le chien présente une plaie ou une zone douloureuse, y compris à l'abdomen, exercez une légère pression dans un rayon de 5 cm autour du site.
(III) Lorsque le chien se lève/marche, comment est-il ?		(IV) Comment est le chien ?
il est normal 0		il ne fait rien 0
il boite 1		il regarde autour de lui 1
il est lent ou réticent 2		il sursaute 2
il est raide 3		il grogne ou protège la zone 3
il refuse de bouger 4		il mord dans le vide 4
		il se plaint 5
D. Attitude générale		(VI) Comment est le chien ?
(V) Comment est le chien ?		il est à l'aise. 0
il est joyeux et calme ou joyeux et vif..... 0		il est perturbé. 1
il est silencieux 1		il est agité. 2
il est indifférent ou ne réagit pas à ce qui se passe autour de lui..... 2		il est recroquevillé ou crispé. 3
il est nerveux, anxieux ou craintif 3		il est raide 4
il est abattu ou ne réagit pas aux stimuli 4		
Score total (I + II + III + IV + V + VI) = _____		
Le score de douleur est la somme de toutes les notes attribuées, le score maximal étant de 24 (20 si la mobilité est impossible à évaluer). Ce score total est un bon indicateur du besoin d'analgésie ; le seuil d'intervention analgésique préconisé est de 6/24 (ou 5/20).		

Cette grille d'évaluation de la douleur aiguë chez le chien prend en compte son comportement, son attitude vis-à-vis de la zone douloureuse, son degré de mobilité, ses réactions lors de la manipulation de la zone douloureuse ainsi que son attitude générale.

⁷ Traduction française du Glasgow Composite Measure Pain Scale (Reid, 2021)

- L'échelle de douleur féline de l'Unesp-Botucatu (Luna *et al.*, 2022), qui évalue la douleur aiguë chez le chat (fig. 4).

Figure 4 – Grille d'évaluation de la douleur aiguë chez le chat : le formulaire abrégé de l'échelle de douleur féline de l'Unesp-Botucatu (traduit en français) ⁸

ITEM	Description	Score
Évaluation de la posture du chat dans la cage pendant 2 minutes		
1	Naturel, détendu et/ou bouge normalement	0
	Naturel mais tendu, bouge peu, pas ou est réticent à bouger	1
	Dos arqué et/ou en décubitus dorso-latéral	2
	Change de position fréquemment ou est agité	3
		Cocher la case qui s'applique
2	Le chat contracte et étend ses membres pelviens et/ou contracte ses muscles abdominaux (flancs)	
	Les yeux du chat sont mi-clos (ne pas tenir compte de ce point dans l'heure suivant la fin de l'anesthésie)	
	Le chat lèche et/ou mord le site douloureux	
	Le chat bouge frénétiquement sa queue	
	<i>Aucun des comportements mentionnés ci-dessus n'est présent</i>	0
	<i>Présence d'un des comportements parmi ceux mentionnés ci-dessus</i>	1
	<i>Présence de deux des comportements parmi ceux mentionnés ci-dessus</i>	2
	<i>Présence de trois ou de l'ensemble des comportements mentionnés ci-dessus</i>	3
Évaluation du confort, de l'activité et de l'attitude du chat après ouverture de la cage et son attention envers l'observateur et/ou l'environnement		
3	Confortable et attentif	0
	Tranquille et peu attentif	1
	Tranquille et inattentif. Le chat peut faire face au fond de la cage	2
	Inconfortable, agité et peu ou pas attentif. Le chat peut faire face au fond de la cage	3
Évaluation de la réaction du chat au toucher suivi d'une pression autour du site douloureux		
4	Ne réagit pas	0
	Ne réagit pas lorsque le site douloureux est touché, mais réagit lorsqu'il est palpé avec une pression légère	1
	Réagit au toucher et à la pression du site douloureux	2
	Ne se laisse pas palper	3

Cette grille d'évaluation de la douleur aiguë chez le chat prend en compte sa posture, ses déplacements, son expression faciale, son attitude vis-à-vis de la zone douloureuse, son attitude vis-à-vis de ce qui l'entoure ainsi que ses réactions lors de la manipulation de la zone douloureuse.

⁸ Traduction française de l'Unesp-Botucatu Feline Pain Scale (UFEPS-SF) (Luna *et al.*, 2022)

Il existe de nombreuses autres grilles d'évaluation de la douleur. Ces outils sont encore étudiés et de nouvelles grilles d'évaluation seront certainement publiées dans le futur.

Des **outils numériques** voient aussi le jour pour accompagner les vétérinaires et les propriétaires d'animaux de compagnie dans ce domaine. C'est par exemple le cas des applications développées par l'organisme CAPdouleur, qui facilitent l'évaluation de la douleur chez le chien et le chat (CAPdouleur, 2020).

c. **La prise en charge de la douleur**

La **gestion multimodale** de la douleur permet de la prendre en charge efficacement.

Les **médicaments antalgiques** principaux sont les *anti-inflammatoires non stéroïdiens* (non sélectifs ou sélectifs de la cyclooxygénase 2) et les *dérivés des opioïdes* (butorphanol, buprénorphine, morphine, méthadone, fentanyl).

Les agents antalgiques adjuvants, qui peuvent être utilisés en plus des précédents, sont la *gabapentine*, les *agents dissociatifs* (kétamine principalement) et les *anti-inflammatoires stéroïdiens* (International Association of Animal Hospice and Palliative Care, 2013).

Des traitements innovants tels que les dérivés du cannabidiol sont aussi développés. Ils pourraient représenter un nouvel outil pour le traitement de la douleur, cependant des études complémentaires sont encore nécessaires pour démontrer leur efficacité (Authier, 2020).

Il est important de déterminer la **cause de la douleur** du patient et d'envisager le traitement de cette cause. Par exemple, le meilleur moyen de soulager la douleur due à une infection est le traitement de celle-ci, chirurgicalement ou en administrant des antibiotiques ; l'administration d'antalgiques ne ferait que diminuer la douleur sans pouvoir la supprimer. Ici encore, l'évaluation du rapport bénéfices / risques est essentielle.

La prise en charge de la douleur ne se résume pas non plus à l'administration de médicaments. L'amélioration du **confort** de l'animal au quotidien et lors des manipulations, **l'aménagement de l'environnement**, la **nutrition** sont autant de choses auxquelles il faut également penser (International Association for Animal Hospice and Palliative Care et American Animal Hospital Association, 2016)

Il existe également des **traitements non pharmacologiques** de la douleur. La physiothérapie peut représenter une piste intéressante. Elle rassemble « un ensemble de techniques agissant sur des affections articulaires ou neuromusculaires, à objectifs curatif ou préventif » (AFVEPHYR, 2020). Ces techniques comprennent notamment les massages, l'hydrothérapie, la thermothérapie (utile avant la manipulation d'une articulation douloureuse ou avant un effort), la cryothérapie (utile à la suite d'un mouvement douloureux) ainsi que les thérapies par laser, ultrasons et électrostimulation. Ces éléments commencent à faire leurs preuves, bien que des études soient encore nécessaires pour prouver solidement leur efficacité. En l'état actuel des connaissances, ces techniques peuvent être intéressantes à utiliser aux côtés des moyens de maîtrise pharmacologique de la douleur.

En cas de douleur importante et réfractaire aux traitements, il peut être nécessaire de recourir à des **perfusions continues** de molécules (lidocaïne, kétamine, fentanyl), voire à une **sédation** du patient.

Ultimement, l'**euthanasie** peut elle aussi être envisagée si la qualité de vie de l'animal est trop altérée par la douleur qu'il éprouve.

Il existe des formes de médecines alternatives, ou médecines complémentaires, proposant d'autres solutions en ce qui concerne le traitement des signes cliniques et de la douleur. Elles sont nombreuses et variées : ostéopathie, phytothérapie, acupuncture, homéopathie... Il est délicat de trancher sur le positionnement à adopter vis-à-vis d'elle, tout d'abord car elles sont très différentes les unes des autres, mais aussi car leur efficacité n'est pas toujours démontrée. Leur étude approfondie ne sera pas réalisée dans le cadre de ce travail.

Par ailleurs, des sources d'informations variées sont accessibles par les propriétaires d'animaux de compagnie, notamment sur internet. Il existe de nombreux sites et forums qui narrent des cas de guérisons miraculeuses reliés à des thérapies ou des substances auxquelles sont attribuées différentes vertus. Il convient d'être vigilant par rapport à ces récits, qui ne font pas office de preuves en tant que tels et qui peuvent dans certains cas être utilisés à des fins commerciales. Le vétérinaire peut éveiller la vigilance des propriétaires d'animaux vis-à-vis de ces dérives (Moore, 2011).

d. Prescription et délivrance dans le cadre de la prise en charge de la douleur chez l'animal de compagnie en France

La prise en charge de la douleur chez l'animal de compagnie passe souvent par l'administration de médicaments antalgiques. Pour sa gestion au long cours, ces traitements sont administrés par les propriétaires de l'animal à leur domicile. La prescription et la délivrance de certains d'entre eux sont réglementées. Il est important pour le vétérinaire de connaître cette réglementation, qui ne doit pas être un frein au traitement de la douleur.

Certaines substances utilisées dans le cadre de la gestion de la douleur en médecine vétérinaire sont classées parmi les **stupéfiants**. Il s'agit de la *morphine*, du *fentanyl*, de la *méthadone*, de la *kétamine* et de la *tilétamine*. Ils peuvent être prescrits par le vétérinaire (pour la morphine, le fentanyl et la méthadone), sur une ordonnance sécurisée (Guaguère, 2014). Celle-ci doit mentionner en toutes lettres le dosage du médicament, le nombre d'unités par prise, le nombre de prises et la durée du traitement. La durée du traitement doit être de 28 jours au maximum.

Il n'existe pas à ce jour de spécialité vétérinaire non injectable pour ces substances, ainsi leur prescription pour un chien ou pour un chat suit le principe de la cascade⁹ et leur délivrance doit se faire en pharmacie (Guaguère, 2014).

Concernant les patchs de fentanyl, il faut prendre des précautions pour éviter les expositions accidentelles. Ils doivent être appliqués sur l'animal par un vétérinaire. De même, c'est un vétérinaire qui doit les retirer après usage. Ils doivent ensuite être éliminés avec les déchets d'activité de soin. En cas de retour de l'animal porteur du patch à son domicile, il est essentiel de protéger le patch par un bandage empêchant tout contact avec la peau d'un des propriétaires. Si l'animal côtoie des enfants, il faut être particulièrement vigilant vis-à-vis de ceux-ci et ne pas les laisser sans surveillance. Ces éléments de vigilance peuvent être notifiés par écrit aux propriétaires sur un formulaire à leur faire signer.

⁹ Selon le principe de la cascade, en l'absence de spécialité disponible pour l'indication souhaitée (ici, pour la gestion de la douleur) et pour l'espèce traitée (ici le chien ou le chat), le vétérinaire peut prescrire un médicament humain disponible pour l'indication souhaitée (Vandaële, 2014).

D'autres substances antalgiques figurent sur la **liste I des substances vénéneuses**. Il s'agit du *tramadol*, de la *buprénorphine* et du *butorphanol*. Ils peuvent être prescrits par le vétérinaire, sur une ordonnance classique.

Le tramadol existe en tant que médicament vétérinaire, en comprimé (Easyprep Vétérinaire, 2022). Il est sujet à prescription sur ordonnance classique et délivrable par le vétérinaire.

Pour la buprénorphine et le butorphanol, il n'existe pas à ce jour de spécialité vétérinaire non injectable ; ainsi leur prescription suit le principe de la cascade et leur délivrance doit se faire en pharmacie (Guaguère, 2014).

La **réalisation d'injections** est un acte vétérinaire selon la loi française. Les propriétaires d'animaux de compagnie qui réalisent des injections (qu'elles soient sous-cutanées, intramusculaires ou intraveineuses) pourraient donc être désignés comme pratiquant illégalement la médecine vétérinaire. Encore faudrait-il pour cela qu'une personne prenne l'initiative de porter plainte et y trouve un intérêt, ce qui n'est pas le cas du vétérinaire qui prescrit les soins.

C. Réponse aux besoins de l'animal

Dans l'objectif d'amélioration de la qualité de vie de l'animal, les besoins de celui-ci doivent être respectés.

a. Les besoins nutritionnels

Les besoins nutritionnels de l'animal peuvent être évalués.

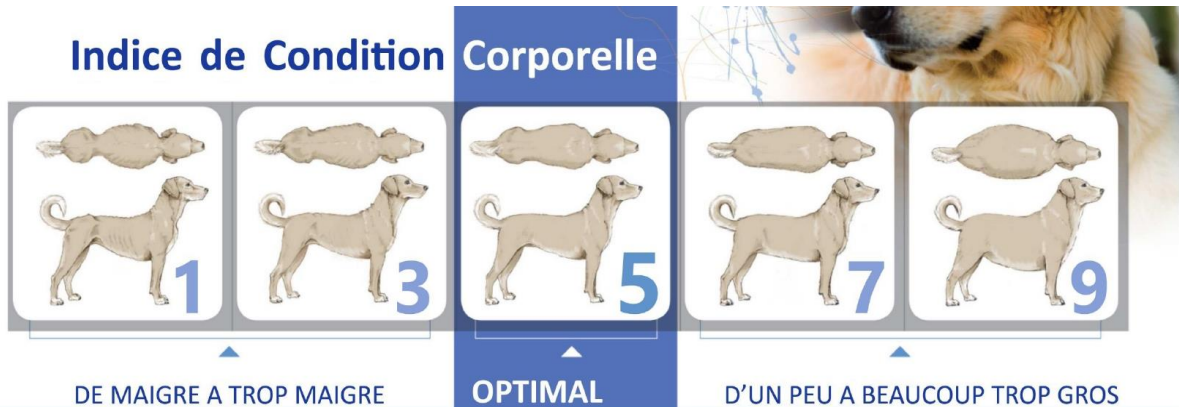
Le recueil des commémoratifs permet de savoir **ce que l'animal mange habituellement**. Le vétérinaire peut ainsi prendre connaissance de la composition de la ration alimentaire habituelle du patient (croquettes, pâtée, ration ménagère...), mais aussi demander si celui-ci reçoit des à-côtés et le cas échéant de quoi il s'agit (friandises pour animaux, restes de table, nourriture particulière donnée certains jours...).

La ration alimentaire ainsi évaluée peut ensuite être comparée aux **besoins** énergétiques et nutritionnels de l'animal, qui varient selon son mode de vie, sa dépense physique, les maladies dont il souffre... Elle peut être modulée selon ses préférences et selon les contraintes liées à la maladie (difficultés à ouvrir la bouche dues à de l'arthrose, difficulté à mâcher liée à une maladie parodontale...).

Lors du suivi de l'animal en situation de soins palliatifs, son poids et son **état corporel** sont des paramètres intéressants à suivre au cours du temps.

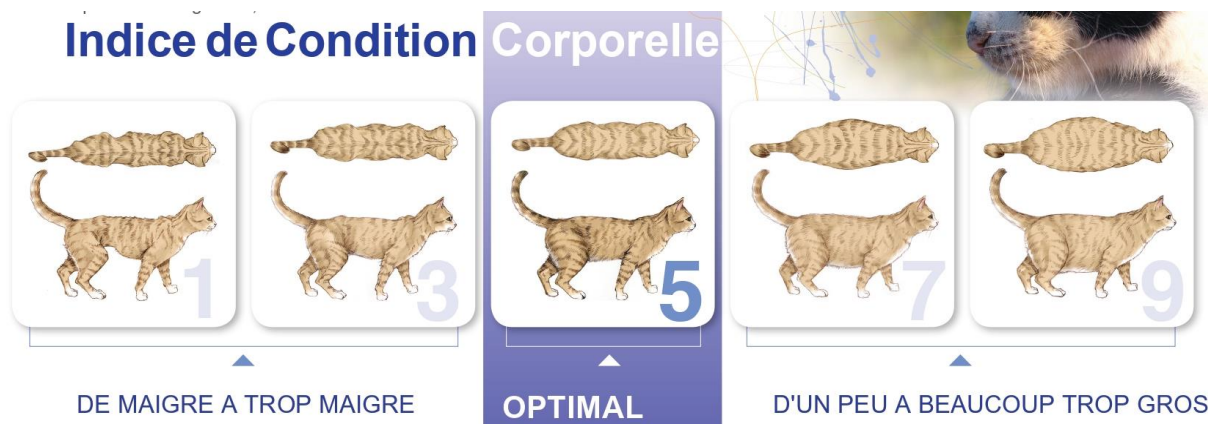
Il existe des grilles donnant des repères visuels concrets, permettant aux propriétaires de mieux appréhender l'état corporel de leur animal (fig. 5 et 6, World Small Animal Veterinary Association, 2013).

Figure 5 – Évaluation de l'état corporel chez le chien, extrait de la grille d'évaluation de la WSAVA



Un chien en état corporel optimal a les côtes facilement palpables, une taille bien marquée derrière les côtes, visible de dessus, et un creux abdominal visible de profil (World Small Animal Veterinary Association, 2013)

Figure 6 – Évaluation de l'état corporel chez le chat, extrait de la grille d'évaluation de la WSAVA



Un chat en état corporel optimal a les côtes facilement palpables sous une mince couche de graisse sous-cutanée, une taille bien marquée derrière les côtés, visible de dessus, et ne possède pas de pannicule adipeux sous l'abdomen (World Small Animal Veterinary Association, 2020).

Si la note d'état corporel du patient est trop faible, il est recommandé de stimuler sa prise alimentaire. Pour cela, il est possible de mettre en place diverses mesures.

Pour stimuler l'animal afin qu'il mange, on peut lui proposer des **aliments appétents**. S'il a l'habitude de manger des croquettes et les délaisse progressivement, on peut essayer de lui en proposer d'autres, en variant les saveurs et les gammes d'aliment. La mise à disposition d'autres types de nourriture peut aussi améliorer la situation. On peut proposer de la nourriture humide telle que de la pâtée mais aussi des bouchées ou de la mousse, ou bien passer à une ration ménagère formulée pour l'animal. On peut également mélanger un peu de nourriture très appétente à l'aliment habituel, pour que l'animal s'y intéresse davantage : jus de thon, sardine, fromage frais...Le fait de porter la nourriture à température ambiante, voire de la faire **chauffer** modérément, peut aussi augmenter son appétence.

Les aliments proposés à l'animal doivent être **faciles à manger** pour lui. Si le patient présente des douleurs dentaires ou gingivales, ou encore s'il a des difficultés à ouvrir la bouche, les nourritures humides seront plus adaptées. Les croquettes peuvent aussi être trempées dans un peu d'eau tiède afin de les ramollir.

Si l'animal a besoin de prendre du poids et qu'il est nourri habituellement selon un système de repas, on peut passer à une distribution des **aliments à volonté**. Ceci est facilement réalisable avec les croquettes, qui peuvent être laissées à disposition en les renouvelant quotidiennement. Pour les autres types de nourriture, il est préférable de les changer plus souvent afin que l'aliment ne durcisse ou ne s'oxyde pas, le rendant sinon moins intéressant pour l'animal.

Il est possible de **stimuler** l'animal afin qu'il se nourrisse. La réussite de cette méthode dépend du caractère de l'animal ; certains chiens et chats apprécieront par exemple d'être nourris à la main ou à la cuillère par leur propriétaire. Selon sa tolérance, le patient peut aussi être gavé à la seringue, en procédant lentement et en faisant des pauses régulières afin d'éviter les fausses déglutitions.

Si les mesures détaillées ci-dessus ne suffisent pas, il est possible d'utiliser des moyens médicaux pour stimuler la prise alimentaire. L'administration de **mirtazapine** s'avère intéressante pour stimuler l'appétit, notamment chez le chat (Agnew et Korman, 2014). Il faut également garder à l'esprit le fait que les nausées entraînent une forte diminution de la prise alimentaire : leur traitement peut donc résoudre le problème. Il en va de même pour la douleur ou pour la gêne suscitée par d'autres signes cliniques.

En cas d'anorexie réfractaire, la pose d'une **sonde** d'œsophagostomie ou de gastrostomie peut être une option intéressante pour nourrir l'animal à son domicile, souvent bien tolérée.

Si la note d'état corporel du patient est trop importante, il peut être recommandé de favoriser la perte de poids. La perte de poids se base sur deux piliers, qui sont la restriction de l'apport calorique et l'augmentation de la consommation énergétique par l'augmentation de l'exercice physique.

Comme toujours en situation de soins palliatifs, il importe d'évaluer l'impact des mesures médicales proposées sur la qualité de vie de l'animal.

Il faut veiller à **maintenir les gamelles propres**, en les nettoyant et en les désinfectant régulièrement. Pour les chats, il vaut mieux les éloigner de la litière. Il est préférable de les disposer dans un endroit calme, où l'animal puisse manger sans être dérangé.

L'animal doit disposer d'**eau potable et propre à volonté**, renouvelée quotidiennement. Pour augmenter la prise de boisson, il est possible d'utiliser des fontaines à eau.

b. Les besoins mentaux et sociaux

La maladie peut entraîner une incapacité du patient à pratiquer les activités qu'il apprécie habituellement (International Association of Animal Hospice and Palliative Care, 2013). Cependant, un animal de compagnie en situation de soins palliatifs continue à avoir des besoins de relation avec d'autres animaux et avec l'Homme. Il est important de répondre à ces besoins tout en adaptant les activités proposées à l'état physique et mental de l'animal.

Pour cela, « il faut [tout d'abord] **expliquer aux propriétaires** que leur animal continue à avoir des besoins de relation » (Diquelou, 2022). Ils peuvent continuer à l'impliquer dans les activités du foyer, en prenant en compte les contraintes liées à la maladie dont il est atteint (fatigabilité, difficultés à se déplacer...). L'isolement est à éviter.

Si l'animal apprécie la compagnie des **autres animaux**, il est bénéfique de maintenir les relations avec ceux-ci. Les interactions doivent se dérouler dans le calme et en sécurité, en évitant les confrontations et les efforts trop importants pour le patient.

Les stimulations mentales sont les bienvenues. Les propriétaires peuvent proposer à leur animal diverses activités.

Il existe de nombreux **jeux** prévus à cet effet, souvent basés sur la **recherche de nourriture**. La distribution de la ration alimentaire dans une gamelle anti-glouton, dans un tapis de fouille ou encore dans un pipolino peut représenter une occupation simple à mettre en place.

Les enrichissements de l'environnement peuvent aussi contribuer à la stimulation mentale de l'animal, notamment *via* des stimulations sensorielles (olfactives, visuelles, auditives...).

Pour les chiens, les promenades sont à adapter dans leur durée et leur rythme. Dans certains cas, si l'animal ne peut plus se déplacer convenablement, il est possible de recourir à des moyens de locomotion (poussette, véhicule...) pour faciliter ses déplacements et ainsi l'impliquer plus facilement dans les activités (Jacquemin-Bietrix, 2020). La marche est cependant à privilégier si elle est possible, pour conserver la masse musculaire.

Les animaux de compagnie en situation de soins palliatifs doivent souvent recevoir des soins quotidiennement : prise de médicaments, soins d'hygiène... Il faut prendre le temps de réaliser ces soins comme il se doit, mais il est aussi **important que les interactions entre l'animal et son propriétaire ne se limitent pas aux moments de soins**. Les soins palliatifs vétérinaires offrent à l'animal et à son propriétaire l'opportunité de passer plus de temps ensemble. Le lien entre les deux doit être entretenu.

D. Confort et hygiène

a. Les soins d'hygiène pour l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs

Pour préserver la qualité de vie d'un animal de compagnie en situation de soins palliatifs, il est nécessaire de maintenir à son égard un niveau d'hygiène correct. Cela participe au bien-être de l'animal et lui évite les inconforts.

L'animal doit être maintenu propre. S'il est incontinent, ne se toilette plus seul, présente du ptyalisme, de la diarrhée ou des vomissements, il peut nécessiter des **soins d'hygiène** et notamment des bains ou des douches réguliers. Les produits utilisés doivent être adaptés aux animaux de compagnie. Les muqueuses buccale, génitale et anale doivent aussi être maintenues propres. Les yeux et les oreilles doivent être régulièrement vérifiés et si besoin nettoyés avec des produits adaptés.

Le **brossage** et la **tonte** peuvent également s'avérer utiles. Pour les chats et pour les chiens à poils longs, il faut surveiller régulièrement l'apparition de **bourres de poils**. Celles-ci doivent être démêlées ou tondues. Ces moments peuvent également être l'occasion de faire un massage à l'animal.

L'**environnement de l'animal** doit également être entretenu. Les nettoyages peuvent être plus ou moins fréquents ; ils le seront davantage si le patient est incontinent ou s'il souffre de ptyalisme, de diarrhée ou de vomissements. Il peut être nécessaire de nettoyer régulièrement le lieu de couchage de l'animal, pour éliminer les souillures et l'humidité.

b. *L'adaptation de l'environnement pour le confort de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs*

L'amélioration du confort de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs peut aussi passer par l'aménagement de son environnement.

Pour mieux évaluer l'environnement où vit l'animal, le vétérinaire peut demander aux propriétaires de prendre des photographies ou des vidéos de leur lieu de vie et des éventuels aménagements mis en place.

Les zones où peut circuler l'animal doivent être **sécurisées**.

Certains endroits peuvent devenir problématiques quand un animal est malade, s'il est désorienté, perd la vision ou s'il est moins mobile qu'avant. Par exemple, un chat atteint de troubles de la vision ne doit pas avoir accès à des rebords de fenêtre ou à des escaliers abrupts, afin d'éviter les chutes.

Si le patient cohabite avec d'autres animaux, il faut s'assurer que ceux-ci ne puissent pas le malmenager (intentionnellement ou non). Dans le cas contraire, en l'absence de surveillance, il faut aménager pour ceux-ci des aires de vie distinctes. On peut pour cela utiliser les différentes pièces du logement des propriétaires ou recourir à des délimitations telles que des barrières de sécurité pour les enfants.

Grâce à certains aménagements, il est possible de maintenir l'**accessibilité** de certaines zones pour l'animal, pour que celui-ci conserve une certaine autonomie.

L'utilisation d'une rampe peut permettre au patient de monter en autonomie sur le canapé ou le lit s'il en a l'habitude, ou encore de franchir quelques marches dans la maison. Les rampes peuvent aussi être utiles pour les chiens au moment de monter dans la voiture, surtout pour les chiens de grand format qui peuvent être difficiles à soulever. Ce type de matériel peut être acheté sur internet ou bien fabriqué par des artisans ou par les propriétaires. Pour éviter les accidents, il faut veiller à ce que la rampe soit stable et ne glisse pas.

Pour les chats, le fait d'opter pour une litière de grand format sans rebord à enjamber pour y accéder peut s'avérer utile.

Pour les animaux qui ont des *difficultés à se déplacer*, différents aménagements sont envisageables (Jacquemin-Bietrix, 2020).

Ces animaux ont souvent tendance à glisser sur les carrelages et les parquets. Les **dispositifs antidérapants** peuvent grandement les aider. Il existe des matériaux de revêtement de sol prévus à cet effet mais aussi des dalles à assembler, qui peuvent se révéler moins coûteuses. Ce type d'équipement est disponible en magasin de bricolage ou sur internet ; il est aussi possible de recycler des dalles en mousse pour les enfants. Il est également possible d'équiper l'animal avec des **chaussons** antidérapants. Un temps d'adaptation est souvent nécessaire pour qu'il s'habitue à marcher avec.

Il existe des dispositifs permettant d'alléger le poids du corps de l'animal, pour que son propriétaire puisse l'aider à se lever ou à se déplacer, ou de soutenir des articulations déficientes. Ces dispositifs sont de plusieurs sortes, à adapter selon les besoins de l'animal :

- **orthèses** et **attelles** orthopédiques, pour les articulations déficientes ;
- **pansements**, pour les zones sujettes aux frottements ;
- **housses anti-frottements** ou **chariots**, pour les animaux parétiques ou paralysés des membres postérieurs ou antérieurs ;
- **dispositifs de correction** pour les animaux atteints d'ataxie ou de déficit proprioceptif (fig. 7).

Figure 7 – Le Biko Brace, un dispositif d'aide à la marche pour les chiens atteints d'ataxie ou de déficit proprioceptif (OrtoCanis, 2018)



Fixé à un harnais, le dispositif permet de faciliter la marche pour le chien, en aidant celui-ci à positionner et avancer ses membres postérieurs (OrtoCanis, 2018).

Ces dispositifs sont disponibles à la location ou à la vente sur des sites internet spécialisés ou dans certaines centrales d'achat vétérinaires. Ils doivent être adaptés au format de l'animal. Leur utilisation doit être progressive, en s'assurant régulièrement qu'ils ne provoquent pas de gêne ou de blessure au patient.

Il peut être utile de placer l'eau et la nourriture près du lieu de couchage si l'animal a des difficultés à se déplacer, pour qu'il puisse les atteindre aisément.

Il faut tout particulièrement veiller au **confort du lieu de couchage** car l'animal est amené à y passer beaucoup de temps. Il faut choisir un matelas confortable et le protéger avec une housse facilement lavable. Si le patient passe beaucoup de temps allongé sans changer de position, il est préférable de choisir un matelas orthopédique à mémoire de forme pour minimiser les risques d'escarres.

Pour les animaux qui souffrent d'une *diminution de la mobilité cervicale* ou de *difficultés de déglutition*, il est conseillé d'opter pour des gamelles surélevées. Il existe pour cela des supports qui permettent de maintenir les gamelles en hauteur.

Pour les chiens à *risque de fausse déglutition* (chiens atteints de mégacœsophage ou de polyneuropathie), il est préférable qu'ils se nourrissent en restant à la verticale. Pour faciliter leur vie quotidienne et celle de leurs propriétaires, il existe des chaises, appelées chaises Bailey, dans lesquelles ils peuvent être installés le temps de manger (fig. 8).

Figure 8 – La Bailey Chair, un dispositif pour nourrir les chiens à risque de fausse déglutition (Bailey Chairs 4 Dogs, 2013) ¹⁰



Le chien se place dans la chaise, qui le maintient dans une position verticale. Il y reste durant son repas puis pendant une vingtaine de minutes après celui-ci, afin que la nourriture et l'eau glissent dans l'œsophage. Cette position verticale limite les risques de fausse déglutition (Kook, 2013).

Ces équipements peuvent être achetés sur internet, sur des sites spécialisés. Il existe également des tutoriels pour les fabriquer soi-même, disponibles sur internet en format texte ou en format vidéo.

Enfin, il est essentiel que l'animal se sente à l'aise et en sécurité dans son environnement. Il doit pouvoir se reposer quand il le souhaite, au calme et sans être dérangé. Il est bénéfique pour l'animal que son environnement soit stable afin qu'il garde ses repères.

c. Le problème de l'incontinence

Il n'est pas rare que les chiens et les chats âgés ou malades développent une incontinence urinaire ou fécale. L'incontinence entraîne des **contraintes** car il faut garder l'animal propre, de même que son environnement.

L'incontinence peut être très gênante pour les propriétaires de l'animal. Mathieu Manassero, professeur de chirurgie à l'EnvA, corrobore : « je pense que la principale difficulté rencontrée en situation de soins palliatifs est l'incontinence. C'est ce point qui motive le plus souvent les propriétaires à l'arrêt de soins » (Manassero, 2021). L'incontinence peut donc constituer un **motif de demande d'arrêt de soins et d'euthanasie**.

L'incontinence est d'autant plus difficile à gérer que l'animal est volumineux et difficile à déplacer et qu'un lieu où il peut faire ses besoins n'est pas accessible rapidement. Ainsi, un chien de grand format vivant dans un immeuble sans ascenseur peut poser plus de problèmes qu'un petit chien vivant dans une maison avec jardin.

Il existe des traitements pour certaines formes d'incontinence, à adapter à la cause de cette défaillance. Les traitements spécifiques de l'incontinence urinaire et de l'incontinence fécale ne seront pas détaillés dans ce manuscrit.

¹⁰ Illustration publiée avec l'autorisation de son auteur.

Il est possible de recourir à des **mesures d'hygiène** simple pour rendre la situation plus facile à gérer pour les propriétaires. La surface de couchage de l'animal incontinent doit être recouverte d'une housse lavable à haute température et doit pouvoir sécher rapidement. Il peut être utile de disposer de plusieurs housses, pour pouvoir en laver une en la remplaçant par une autre.

Il existe des **tapis** qui isolent du froid et de l'humidité tout en laissant passer les sécrétions, comme les tapis Vetbed® par exemple. Les propriétaires peuvent aussi utiliser des **alèses**.

Il existe également des **couches** pour animaux, jetables ou lavables. Celles-ci sont disponibles en vente sur internet et dans certaines animaleries. Si un animal est amené à en porter, il est important de vérifier la propreté de la couche très régulièrement et d'en changer dès qu'elle est souillée, en le nettoyant avant de lui en mettre une nouvelle.

Pour les chiens qui sont capables d'avertir qu'il leur faut sortir pour faire leurs besoins, le lieu de couchage gagne à être placé près d'un accès à l'extérieur du logement. Pour les chats, il est possible de leur proposer un lieu de couchage près de la litière.

3. La réalisation des soins par les propriétaires de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs, en pratique

Les propriétaires de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs doivent être acteurs des soins qui lui sont prodigués. Il incombe au vétérinaire de leur expliquer comment faire, mais aussi pourquoi ils sont mis en place et les améliorations qui en sont attendues.

L'application correcte du traitement prescrit doit être régulièrement vérifiée et discutée. Les difficultés dans la réalisation des soins peuvent résulter d'une mauvaise compréhension des instructions données par l'équipe vétérinaire, d'une mauvaise réalisation des gestes de soin ou d'un manque de coopération de l'animal. Des solutions sont envisageables pour prévenir et pour régler ces problèmes.

A. La réalisation des soins nécessite une bonne compréhension du plan de traitement par les propriétaires

Le plan de soins doit être expliqué aux propriétaires lors de sa mise en place. Il peut être repris lors des suivis et réexpliqué si besoin, afin de s'assurer de sa bonne exécution.

L'**ordonnance** est un outil important pour les propriétaires. Le plan de soins leur est expliqué par le vétérinaire lors de sa mise en place, mais c'est elle qui constitue une trace écrite permettant de se rappeler de ce qu'ils doivent faire une fois rentrés chez eux. Elle doit comporter les noms des médicaments à administrer et de leurs substances actives, le moment où il faut le faire, la durée de chaque traitement et les autres éléments utiles (s'il faut ou non prendre un médicament avec un repas par exemple). Elle peut aussi comporter des conseils.

Pour que les propriétaires comprennent le rôle de chaque médicament, il est utile d'indiquer sa nature sur l'ordonnance (par exemple en notant sous la ligne de prescription d'un comprimé contenant de la céfalexine qu'il s'agit d'un antibiotique). Les termes techniques et scientifiques doivent être clairement explicités.

Si l'animal doit prendre de nombreux médicaments ou si ceux-ci doivent être administrés à jours alternés, l'utilisation d'un **pilulier** peut s'avérer utile pour gagner du temps. Le fait d'inscrire les traitements dans un **planning** peut aussi aider les propriétaires à mieux s'organiser. De plus, cet outil permet de consigner par écrit les évolutions de l'animal et d'évaluer l'efficacité du traitement.

B. La réalisation des soins nécessite que les propriétaires administrent les traitements et réalisent les gestes techniques correctement

Les gestes de soins doivent être expliqués aux propriétaires de manière à ce qu'ils puissent les réaliser en autonomie une fois rentrés chez eux. L'équipe vétérinaire peut leur expliquer les différentes choses qu'ils doivent faire et noter ces explications par écrit. Il faut veiller à ce qu'ils comprennent bien ce qu'ils doivent faire et à ce qu'ils adhèrent au plan de soins.

Il est possible de recourir à des **schémas** ou à des **vidéos** pour illustrer les explications. Pour cela, il existe des sites internet qui regroupent des conseils et des tutoriels à destination des vétérinaires ou à destination des propriétaires d'animaux de compagnie. On peut notamment citer le site *Astuvet*, qui met à disposition des vétérinaires du contenu permettant d'illustrer les explications données en consultation (Astuvet, 2022), ou le site internet *Tony & Léon* qui propose des articles et des vidéos sur le thème des soins vétérinaires (Health&Pet, 2016).

Une grande partie des soins vétérinaires qui sont confiés aux propriétaires d'animaux consiste à **administrer des médicaments**. Les propriétaires doivent savoir comment les donner à leur animal. Certains traitements sont appétents pour l'animal et peuvent être proposés directement à l'animal pour qu'il les avale. Ce n'est cependant pas toujours le cas et un grand nombre d'animaux refuse de prendre des médicaments tels quels, aussi appétents soient-ils.

Les médicaments peuvent être **mélangés à la ration alimentaire** habituelle de l'animal. Cette méthode est utilisable avec les médicaments sous forme de liquide ou de poudre ou avec ceux qui peuvent être ramenés à ces formes (comprimés pouvant être écrasés, gélules pouvant être ouvertes). Il est préférable de les donner avec une petite quantité de nourriture, pour s'assurer que l'animal ingère l'intégralité des médicaments ainsi dissimulés avant de distribuer le reste de la ration.

De même, les médicaments peuvent être dissimulés **dans une friandise** appétente pour l'animal. Selon les goûts de l'animal, toutes sortes de friandises sont envisageables : fromage frais, boulette de viande, beurre de cacahuète... Il existe aussi des pâtes malléables spécialement formulées pour cet usage. Si l'animal refuse le médicament, il faut varier les friandises qui lui sont proposées. S'il est méfiant et trie la nourriture pour la séparer du médicament, le propriétaire peut lui donner quelques portions de friandise seule avant de continuer avec celle qui contient le médicament, pour le distraire et le rendre moins méfiant.

Les médicaments peuvent aussi être administrés directement **dans la bouche de l'animal**, tels quels ou bien dilués dans un peu d'eau et donnés à l'aide d'une **seringue**. Pour éviter les blessures, notamment avec les chats, l'usage d'un **lance-comprimés** peut s'avérer utile.

Le recours à d'autres voies d'administration des médicaments peut aussi améliorer l'observance. Les voies transcutanée et transmuqueuse peuvent représenter des alternatives intéressantes à la voie orale.

Pour les soins d'hygiène, il faut s'assurer que les manipulations à faire sont bien comprises par les propriétaires. Ceux-ci doivent apprendre à nettoyer les yeux et les oreilles de l'animal, à le doucher ou lui donner un bain, avec les produits adaptés en respectant les instructions spécifiques à chacun.

Si les propriétaires sont amenés à faire des **injections** à leur animal, il faut absolument s'assurer qu'ils aient bien compris comment faire ce geste, qu'ils soient d'accord pour le faire et qu'ils se sentent à l'aise avec cet acte. Il est recommandé qu'ils s'entraînent avant de le pratiquer sur leur animal. Pour apprendre à manipuler les seringues et les aiguilles, ils peuvent par exemple s'exercer avec du sérum physiologique.

Afin de dédramatiser le geste de l'injection, Fred Meyers, professeur de médecine interne à la Davis School of Medicine en Californie, suggère aux propriétaires « d'injecter de la sauce teriyaki dans du poulet ou du Grand Marnier dans des fraises » (Meyers, 2017). Pour s'habituer à la sensation de l'aiguille traversant la peau, ils peuvent s'entraîner à percer une orange avec une seringue et une aiguille similaires à celles qui seront utilisées pour faire les injections à leur animal (Meyers, 2017).

Les **déchets liés aux soins** doivent être éliminés correctement : les propriétaires d'animaux amenés à réaliser des soins susceptibles d'en produire doivent être sensibilisés à ce sujet.

Ainsi, ces déchets ne doivent pas être jetés dans les poubelles destinées aux déchets ménagers ou au recyclage. Ils peuvent par exemple être rapportés chez le vétérinaire pour être éliminés avec les déchets de soins de la structure vétérinaire. Les aiguilles doivent être stockées dans un contenant adapté afin d'éviter que des personnes se blessent avec ; il faut faire particulièrement attention vis-à-vis des enfants. Des boîtes à aiguilles sont disponibles à la vente en centrale d'achat vétérinaire ou sur internet.

C. La réalisation des soins nécessite que l'animal coopère lors de ceux-ci

Il faut veiller à ce que les soins se déroulent bien, à la fois pour l'animal et pour ses propriétaires. Les soins palliatifs sont mis en place dans une optique d'amélioration de la **qualité de vie** de l'animal. Ils sont souvent prévus à moyen ou à long terme et peuvent devenir de plus en plus importants à mesure que l'état de santé de l'animal se dégrade. Il est donc crucial que celui-ci coopère lors des soins et qu'il ne les vive pas comme un événement négatif.

La **relation entre l'animal et ses propriétaires** ne doit pas non plus être détériorée à cause des soins à réaliser. Anne Bertoliatti, vétérinaire généraliste, explique : « je pense que certains gestes techniques sont compliqués à réaliser par les propriétaires. Dans ces actes se mélangent le geste technique en lui-même et la relation que le propriétaire entretient avec son animal ; cela peut donner des situations compliquées à gérer émotionnellement » (Bertoliatti, 2021).

La mise en place et la poursuite des soins palliatifs dépendent grandement des réactions de l'animal lors des soins et du bon déroulement de ceux-ci. La coopération de l'animal aux soins dépend beaucoup de son caractère, de sa relation avec ses propriétaires et de ses expériences passées. L'appréhension des propriétaires peut rendre les soins plus difficiles à vivre pour l'animal.

Les soins doivent être réalisés dans une ambiance détendue et positive, avec patience et en respectant autant que possible le rythme de l'animal. Celui-ci doit être félicité et récompensé

pendant et après les soins. Les **récompenses** peuvent être verbales, alimentaires ou sous forme de jeu, selon les préférences de l'animal.

La connaissance des réactions et des moyens d'expression de l'animal est utile pour adapter le déroulement des soins. Des réactions positives ou neutres de la part de l'animal permettent leur poursuite tandis que l'émission de signaux d'apaisement montre que l'animal a besoin d'une pause lors des soins.

D. Les lieux de réalisation des soins pour l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs

Les soins destinés à l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs peuvent être effectués dans la structure vétérinaire ou au domicile des propriétaires de l'animal. Le choix du lieu de soins dépend des actes à réaliser, des moyens techniques ainsi que du temps et des compétences à disposition.

L'animal peut être pris en charge dans le cadre d'une **hospitalisation dans la structure vétérinaire** s'il a besoin d'une chirurgie, de soins importants ou très fréquents, si son état est instable ou encore si des signes cliniques ne sont pas équilibrés, ne permettant pas un retour au domicile. Cependant, le fait d'être hospitalisé n'est pas anodin pour un animal de compagnie.

Selon Armelle Diquelou, professeure en médecine interne à l'EnvT, les soins palliatifs ne doivent pas **couper l'animal de son environnement** habituel. L'essentiel est de « préserver la qualité de vivre ensemble » (Diquelou, 2022), entre l'animal et ses propriétaires.

L'animal gagne à conserver ses repères habituels et à rester en contact avec ses propriétaires. Ainsi, il faut autant que possible privilégier la réalisation des **soins en ambulatoire ou au domicile** de l'animal et de ses propriétaires.

Dans le cadre du suivi de l'animal, il est possible de donner des nouvelles ou de discuter de certains points par **téléphone** ou par **e-mail**. Dans ce cadre, le développement de la télémédecine vétérinaire pourrait apporter des solutions pratiques et intéressantes.

Les **consultations à domicile** sont une possibilité intéressante pour l'animal en situation de soins palliatifs, si le mode de fonctionnement de la structure vétérinaire le permet.

Yessenia Alves Leiva, fondatrice du service vétérinaire à domicile Vet'Eden dédié à la fin de vie des animaux de compagnie, en atteste : « je trouve que c'est très approprié au contexte de fin de vie, car **l'animal n'a pas intérêt à être stressé** et est facilement stressable. Le fait de le laisser chez lui dans son petit cocon est donc plus agréable pour lui. Les gens aussi se sentent bien chez eux » (Alves Leiva, 2021). Elle poursuit, en mettant en avant les avantages de la pratique vétérinaire à domicile : « on peut voir l'animal dans son élément, il ne fait pas semblant. En clinique, on a souvent la remarque : "mon chien n'allait pas bien, mais là je passe le pas de la porte et il va soudain super bien !". Et je dis aux gens : "ne vous inquiétez pas, je vous crois, je sais" [...]. J'observe aussi l'environnement de l'animal. Si je vois par exemple que le couchage est sur un sol carrelé, je préconise un tapis anti-dérapant. Je vois où sont les gamelles, où et comment est le couchage... s'il y a des choses à modifier dans **l'environnement**. Je regarde aussi l'alimentation, pour alimenter l'animal en question correctement, éventuellement rajouter des compléments alimentaires s'il en a besoin » (Alves Leiva, 2021).

4. La prise en charge de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs au cours du temps, un partenariat entre le vétérinaire et les propriétaires

La prise en charge de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs doit résulter d'une **discussion** entre le vétérinaire et le ou les propriétaires de l'animal, aboutissant à un véritable **partenariat** entre eux. Leur approche du patient est complémentaire, croisant les compétences médicales du vétérinaire et la connaissance des propriétaires vis-à-vis de leur animal et de ses réactions.

La **relation de confiance** entre ces protagonistes est essentielle. Anne Rohan, médecin en équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs, développe : « plus je vieillis, plus je me dis que quel que soit l'outil, le soin tient à la qualité de la présence : la relation est thérapeutique. Quand je fais des formations aux internes, je leur dis que le premier médicament, c'est le soignant – et un médicament peut être placebo ou nocebo. Il faut donc faire attention à la relation que l'on établit » (Rohan, 2021).

A. Des propriétaires informés et acteurs des soins pour leur animal de compagnie en situation de soins palliatifs

a. *L'information des propriétaires de l'animal de compagnie à propos de l'état de santé et de la maladie de celui-ci*

Le vétérinaire doit donner aux propriétaires de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs toutes les **informations** disponibles concernant son état de santé et sa maladie.

Les questions suivantes peuvent constituer une base de discussion :

- Quel est le diagnostic ? De quelle maladie l'animal souffre-t-il ?
- Quelle est la trajectoire de la maladie ? Comment s'attend-on à ce qu'elle évolue ?
 - courte période de déclin avant le décès de l'animal
 - maladie chronique suivie d'une mort soudaine
 - maladie chronique au long cours, avec augmentation des soins nécessaires au cours du temps
 - événement soudain nécessitant des soins intensifs
- Quel est le pronostic de la maladie dont est atteint l'animal ? Quelle est l'espérance de vie de celui-ci dans ce contexte ?
- Quels sont les signes cliniques manifestés par l'animal ? Quels signes cliniques peut-on s'attendre à voir apparaître dans le futur ? Quelles sont les options thérapeutiques pour gérer ces signes cliniques ?
- Quels peuvent être les effets indésirables liés aux traitements ?
- L'animal est-il douloureux ? L'animal souffre-t-il ? Quelles sont les options thérapeutiques pour limiter la douleur et la souffrance ?
- Quels signes faut-il surveiller pour adapter le plan thérapeutique du patient ?
- Quels signes peuvent indiquer un déclin du patient ou l'approche de sa fin de vie ?

Il est bénéfique que les propriétaires de l'animal puissent poser toutes les questions qu'ils souhaitent, aussi bien lors du diagnostic de la maladie que lors de son suivi.

Le vétérinaire doit répondre aux différentes interrogations avec tous les éléments dont il dispose. Les questions dont la réponse n'est pas connue ou est incertaine doivent être identifiées en tant que telles.

Il est utile de procurer aux propriétaires de l'animal une **trace écrite** qu'ils puissent lire à tête reposée une fois revenus chez eux, dans la mesure où leur attention peut ne pas être optimale tout au long de la consultation vétérinaire (Moore, 2011).

Si toutes les personnes de l'entourage du patient ne sont pas présentes lors de la consultation, le vétérinaire peut proposer aux personnes présentes d'**enregistrer les discussions** pour qu'elles puissent être écoutées ultérieurement. Il en va de même si les personnes présentes ne sont pas disposées à comprendre pleinement la discussion, du fait de l'émotion ou pour d'autres raisons (Balducci, 2017).

Il existe des **supports de communication** adaptés pour certaines maladies, créés à des fins d'éducation des propriétaires de l'animal.

Le service vétérinaire Lap of Love, basé aux États-Unis, propose de nombreux supports d'informations sur les signes cliniques et les maladies rencontrés chez les animaux de compagnie, à destination des propriétaires d'animaux et des vétérinaires (Lap of Love, 2022). Le développement de tels supports d'information en langue française représenterait une avancée intéressante dans la prise en charge des propriétaires d'animaux en situation de soins palliatifs.

L'établissement du plan de soins doit prendre place dans un processus de **consentement éclairé**. Pour aider les propriétaires à synthétiser les informations reçues, il est possible de leur communiquer le **dossier médical de l'animal**, ou une synthèse de celui-ci (en version papier ou numérique). Le dossier médical doit reprendre les éléments cliniques concernant l'animal mais aussi les décisions qui ont été prises à son sujet. Il peut être signé ou paraphé par les propriétaires afin de témoigner de leur consentement éclairé, à la place d'un formulaire pré-rempli (Meyers, 2017).

b. La discussion avec les propriétaires de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs sur les autres aspects liés aux soins

Au-delà des aspects médicaux, le vétérinaire doit s'attacher à saisir ce qui est important pour les propriétaires. La compréhension de leurs points de vue, de leurs croyances et de leurs appréhensions permet de proposer des solutions adaptées.

Les questions suivantes peuvent constituer une base de discussion :

- Comment le propriétaire perçoit-il la maladie et les signes cliniques de son animal ?
- Qu'est-ce qui est le plus important pour lui ? Qu'est-ce qui est le plus important pour son animal d'après lui ?
- Quelles sont ses limites financières ?
- Quel est son emploi du temps ? Comment est-il adaptable ? Quelles sont les contraintes temporelles et logistiques liées à son travail ?
- Reçoit-il du soutien de la part de ses amis et de sa famille vis-à-vis de la situation de son animal de compagnie ?
- Quelles sont ses croyances spirituelles et religieuses ?
- Quelles sont ses expériences passées en lien avec la mort ?

L'**écoute** des propriétaires de l'animal est primordiale. Comme l'indique le livre officiel destiné à enseigner aux étudiants français en médecine le traitement de la douleur, les soins

palliatifs et l'accompagnement (plus simplement nommé collègue de soins palliatifs), « écouter la personne rencontrée, patient ou entourage, mettre des mots sur son vécu est un élément majeur du soin. Il s'agit d'abord d'écouter sans répondre, sans juger, sans classer » (Mallet, 2020).

c. La gestion de l'aspect émotionnel autour de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs

Les propriétaires d'un animal de compagnie en situation de soins palliatifs traversent souvent de nombreuses émotions. Comme nous l'avons vu précédemment, les soins palliatifs vétérinaires offrent un **accompagnement de l'animal mais aussi de ses propriétaires**.

Comme l'explique l'IAAHPC, « les exigences liées au fait d'être l'aidant principal [d'un animal de compagnie en situation de soins palliatifs] sont compliquées à gérer pour la plupart des gens et peuvent être vécues comme un fardeau du point de vue du temps, de l'énergie et des dépenses financières liés à ce statut. Ceci peut entraîner de l'**épuisement** d'un point de vue émotionnel et physique et peut mettre à l'épreuve les relations à la maison et en dehors. L'équipe médicale vétérinaire a pour rôle d'encourager les propriétaires à prendre soin d'eux, en vérifiant par exemple s'ils ont la possibilité de dormir suffisamment et s'ils peuvent se procurer du répit en demandant de l'aide à de la famille, des amis ou des voisins » (International Association of Animal Hospice and Palliative Care, 2013 - traduit de l'anglais).

Le vétérinaire et son équipe constituent des **interlocuteurs privilégiés** pour les propriétaires en difficulté, de par leur **connaissance de leur patient et de son entourage** et par leur connaissances des animaux au sens large.

Les propriétaires peuvent trouver parmi eux des personnes qui **prennent leurs émotions vis-à-vis de leur animal au sérieux**, contrairement à d'autres personnes pouvant penser que leur implication physique et émotionnelle dans les soins de leur animal est futile ou exagérée.

Les émotions sont aussi présentes au sein de l'équipe vétérinaire, dans le contexte des soins palliatifs et pour les soins vétérinaires au sens large. Celle-ci est régulièrement confrontée à des situations difficiles, à la mort et parfois à l'impuissance face à celle-ci. Ces aspects sont à prendre en compte. Il est important de pouvoir se tourner vers des personnes auxquelles il est possible d'en parler ouvertement.

Tant du côté des propriétaires que de l'équipe vétérinaire, il est important de se référer à un **professionnel de la santé mentale** lorsque la situation dépasse ce que l'on peut gérer soi-même ou en équipe.

B. L'évaluation de la qualité de vie de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs

Comme nous l'avons vu précédemment, la qualité de vie de l'animal est un élément central des soins palliatifs vétérinaires. Il est utile de l'évaluer avant de mettre en place le plan de soins puis de suivre son évolution au cours de celui-ci.

Ici encore, la discussion et la collaboration entre le vétérinaire est centrale : **le propriétaire connaît son animal**, son caractère et ce qui a pu changer dans son quotidien tandis que le vétérinaire possède une expertise de la santé animale (Evellin, 2016).

Pour s'aider dans l'évaluation de la qualité de vie d'un chien ou d'un chat, le vétérinaire peut demander à ses propriétaires de dresser la **liste de ce qu'il apprécie habituellement**. Cette

liste peut comporter des aliments qu'il aime manger, des jeux, des interactions avec d'autres animaux ou avec des personnes en particulier, des lieux où il aime aller. Elle peut servir de base pour suivre ce que l'animal peut continuer à apprécier au cours de son parcours de soins (Moore, 2011).

L'évaluation de la qualité de vie chez le chien et chez le chat fait l'objet de la thèse d'exercice vétérinaire de Tiphaine Evellin. L'aboutissement de ce travail est l'élaboration de **grilles d'évaluation de la qualité de vie** pour ces deux espèces (Evellin, 2016). Dans le cadre de sa propre thèse d'exercice vétérinaire, Marie Tourillon a ensuite collaboré avec elle pour valider ces outils psychométriques, apportant quelques corrections pour aboutir à une version actualisée (Tourillon, 2019).

Ces grilles d'évaluation de la qualité de vie du chien et du chat sont disponibles en annexe, en version imprimable pour être utilisées en structure vétérinaire ou pour être communiquées aux propriétaires d'animaux (Annexe 2 et Annexe 3). La qualité de vie de l'animal y est d'abord estimée intuitivement de manière globale. Elle est ensuite évaluée de façon détaillée, en prenant en compte les domaines physique et psychologique, les relations sociales et l'environnement de l'animal.

C. L'établissement et le suivi du plan de soins palliatifs pour l'animal de compagnie

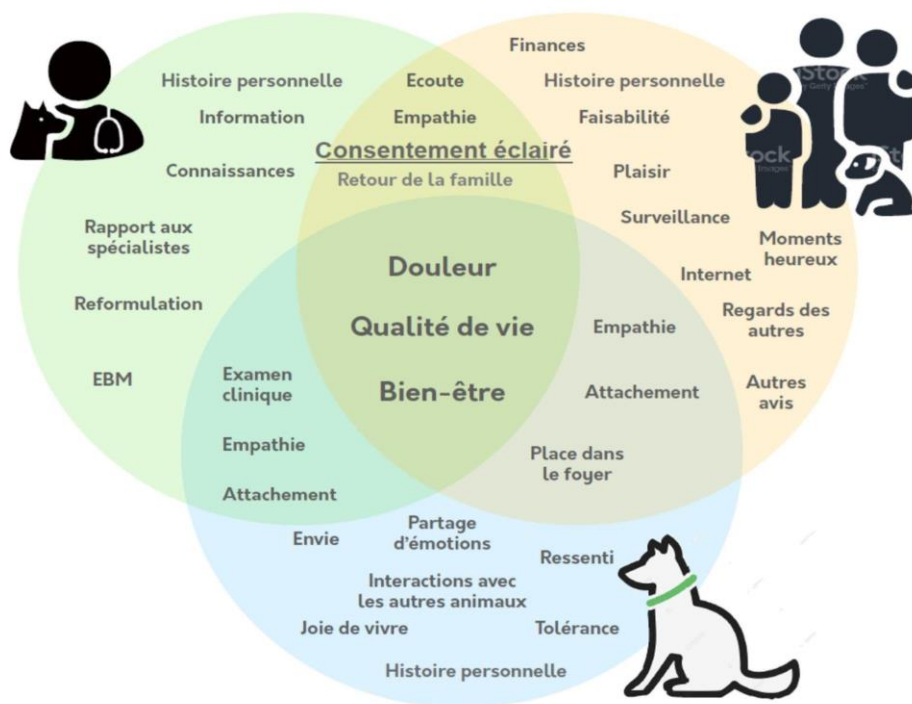
a. L'établissement du plan de soins palliatifs pour l'animal de compagnie

L'établissement du plan de soins palliatifs fait suite à l'évaluation de l'état de santé et de la qualité de vie de l'animal, après les discussions entre le vétérinaire et les propriétaires.

Le vétérinaire joue un rôle de conseiller. Les propriétaires sont les décisionnaires, à qui appartiennent les choix réalisés pour leur animal. Comme l'affirme Armelle Diquelou, professeure en médecine interne à l'EnvT : « très clairement, pour moi, on n'a pas à faire pencher le propriétaire pour un choix plutôt qu'un autre. C'est à nous en tant que vétérinaires de proposer, expliquer, chiffrer (parce que c'est aussi un point important), de donner les avantages et les inconvénients, de dire ce que l'on peut faire. C'est à nous d'être force de proposition, mais ce n'est pas à nous de choisir » (Diquelou, 2022).

Beata *et al.* ont synthétisé les différents points qui peuvent être abordés lors de la discussion entre le vétérinaire et les propriétaires d'un animal de compagnie, lorsqu'il s'agit de décider quels soins apporter à celui-ci et quelles limites fixer, sous forme d'un diagramme de Venn (fig. 9).

Figure 9 – Les différents points à aborder lors de la discussion sur les soins aux animaux de compagnie et les limites de ceux-ci (Beata *et al.*, 2021)



Ces points de discussion sont regroupés en trois grands domaines, qui représentent les trois types de protagonistes impliqués dans la discussion : le vétérinaire, les propriétaires (ainsi que leur entourage et les autres animaux du foyer) et le patient animal.

b. Le suivi de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs

Le suivi de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs est essentiel, tant pour évaluer régulièrement sa qualité de vie que pour suivre les effets du traitement et accompagner ses propriétaires dans le parcours.

La fréquence des consultations de suivi doit être adaptée à l'état de santé de l'animal, aux traitements mis en place et aux besoins des propriétaires.

L'IAAHPC recommande une **évaluation quotidienne de la qualité de vie** du patient en situation de soins palliatifs par ses propriétaires, en conservant une trace écrite. Elle peut consister en quelques mots d'appréciation dans un agenda ou prendre la forme de pictogrammes sur un calendrier par exemple.

Une **évaluation** par un membre de l'équipe **vétérinaire** est recommandée de manière **hebdomadaire** pour les patients dont l'état clinique est stable, tandis que les patients dont l'état se dégrade rapidement doivent être évalués plus souvent (International Association of Animal Hospice and Palliative Care, 2013).

Le plan de soins doit être régulièrement évalué et adapté au besoin, selon l'évolution de la qualité de vie du patient.

Si certains signes cliniques ont de fortes chances d'apparaître lors de l'évolution de la maladie, il est utile de mettre à disposition des propriétaires un **kit d'urgence** pour les situations de crise. Celui-ci peut contenir, selon les cas (International Association of Animal Hospice and Palliative Care, 2013) :

- des traitements analgésiques ;
- des traitements contre la nausée et les vomissements ;
- des moyens de prise en charge de l'anxiété ;
- d'autres traitements spécifiques, tels que des diurétiques ou des anti-épileptiques.

Ce kit d'urgence doit aussi contenir les coordonnées d'une **structure vétérinaire assurant les urgences**. Les propriétaires doivent recevoir des instructions claires concernant le suivi des signes cliniques de leur animal et les critères d'urgence ¹¹.

Enfin, les consultations de suivi peuvent être l'occasion pour le vétérinaire de repérer une **dégradation de l'état clinique de l'animal**. Catherine Ibisch, maître de conférences en médecine interne à Oniris, témoigne : « parfois, c'est moi qui attire leur attention sur le fait que certaines choses vont moins bien qu'avant. Parfois le propriétaire a tendance à dire que tout va bien, par exemple que son animal mange encore aussi, mais en fait quand on creuse un peu, en parlant, il se rend compte que certains critères peuvent être dégradés, que l'animal sort moins, qu'il se lève moins, qu'il est obligé de le nourrir à la main... Et ainsi je leur montre petit à petit qu'il y a une baisse de qualité de vie » (Ibisch, 2022).

D. La gestion de la fin de vie de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs

L'animal de compagnie en situation de soins palliatifs est par définition atteint d'une maladie qui limite son pronostic vital. Il faut donc s'attendre au décès de celui-ci, à plus ou moins long terme.

Les propriétaires doivent **être préparés** au décès de leur animal, même si cet événement reste quoiqu'il en soit difficile à accepter. Les informations qui leur sont données au sujet de la maladie de leur animal doivent notamment comprendre une estimation réaliste de son **pronostic vital**. Cependant, ils doivent aussi être informés que le décès de l'animal peut survenir de manière **imprévisible** (International Association of Animal Hospice and Palliative Care, 2013).

¹¹ Parmi les **signes cliniques devant motiver une consultation vétérinaire d'urgence** pour un chien ou pour un chat, on peut répertorier (Villalobos et Kaplan, 2017) :

- des muqueuses pâles, cyanosées (couleur tirant vers le bleu) ou congestionnées (couleur tirant vers le rouge) ;
- des difficultés respiratoires : le fait que l'animal respire beaucoup plus rapidement que d'habitude, qu'il mobilise ses côtes pour respirer, qu'il émette des sons anormaux en respirant ;
- une température rectale inférieure à 37,5 °C ou supérieure à 39,5 °C ;
- des vomissements excessifs (à plus de 4 reprises en l'espace de 24 heures), des vomissements contenant du sang ;
- de la diarrhée liquide, des selles contenant du sang ;
- des crises convulsives (ou des crises convulsives réfractaires aux traitements anti-épileptiques si l'animal en reçoit) ;
- de l'apathie durant plus de quelques heures ;
- un refus de s'alimenter ou de boire durant plus de 24 heures.

À l'occasion de ces discussions, l'équipe vétérinaire peut mettre à la disposition des propriétaires de la documentation concernant les différentes options disponibles pour la **prise en charge du corps de l'animal** (inhumation, incinération collective ou équarrissage, incinération individualisée, cérémonie liées à la fin de vie...), pour qu'ils puissent y réfléchir et l'envisager plus sereinement le moment venu.

a. La question de l'euthanasie dans le cadre des soins palliatifs pour les animaux de compagnie

Les propriétaires doivent exprimer leurs souhaits à propos du déroulement de la fin de vie de leur animal. Celui-ci peut décéder de manière naturelle ou être euthanasié.

La **mort naturelle** peut être attendue si les signes cliniques et la souffrance de l'animal sont correctement gérés et si sa qualité de vie est maintenue à un niveau acceptable.

L'**euthanasie** peut aussi être discutée, selon les souhaits des propriétaires et l'état clinique de l'animal. Le cas échéant, l'euthanasie en urgence doit être évitée autant que possible et l'euthanasie planifiée doit lui être préférée, afin que l'entourage de l'animal puisse s'y préparer et être présent s'il le souhaite.

L'euthanasie doit être une possibilité à envisager si la **qualité de vie** de l'animal se détériore de manière importante malgré les soins palliatifs. De plus, d'après Armelle Diquelou, professeure en médecine interne à l'EnvT : « on peut aussi proposer une euthanasie car la situation est trop difficile à vivre pour les propriétaires. Je suis partisane du fait qu'une souffrance des propriétaires s'entend, et doit être entendue. Ce n'est pas forcément tout pour l'animal. Pour certains propriétaires, la mise en place de soins les met dans une situation financière ou psychologique impossible. La souffrance des gens doit être entendue » (Diquelou, 2022).

L'euthanasie est une option perçue comme étant à la fois **positive** et négative pour les propriétaires (Christiansen *et al.*, 2013). D'une part, elle représente une option valable si la situation se dégrade, ce qui véhicule une sensation de contrôle de la situation.

D'autre part, il est difficile de **prendre la décision** d'euthanasier son animal de compagnie et d'en endosser la **responsabilité** (Christiansen *et al.*, 2016). D'après l'IAAHPC, 30 % des propriétaires font l'expérience du deuil après la mort de leur animal et près de 50 % se questionnent sur la pertinence de leur choix après l'euthanasie (International Association for Animal Hospice and Palliative Care et American Animal Hospital Association, 2016).

Armelle Diquelou confirme : « concernant la décision d'une euthanasie, d'après mon expérience et d'après les travaux que j'ai réalisés avec notamment des enquêtes, il peut y avoir beaucoup d'histoires de culpabilité. Des propriétaires ont en tête le fait qu'ils tuent leur animal, sauf **que ce qui le tue en réalité, c'est le processus qui aboutit à la demande d'euthanasie** (le cancer, *et caetera*). Cela me paraît un point important. Sans cela, on ne "tue" pas un animal en bonne santé - ou c'est un autre sujet. Il y a donc un processus pathologique qui aboutit au fait qu'il n'existe pas d'autre moyen supportable (pour l'animal ou pour le propriétaire) pour arrêter la douleur que d'arrêter la vie en même temps » (Diquelou, 2022).

Dans tous les cas, l'**accompagnement** de l'animal dans ses derniers moments et celui de ses propriétaires pendant et après cette étape est important. Il fait partie intégrante des soins palliatifs vétérinaires.

b. La gestion de l'aspect émotionnel autour de la fin de vie de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs

Bien qu'il soit difficile de **parler de la mort**, cette discussion fait aussi partie de l'accompagnement que doit prodiguer le vétérinaire aux propriétaires d'animaux en situation de soins palliatifs.

Aurélié Deniziot, infirmière en équipe mobile de soins palliatifs à destination des humains, insiste sur le fait que ces discussions sont importantes et aident à aller de l'avant : « on se rend compte que, même pour les gens pour qui discuter de la mort est atroce, le fait de dire les choses, de dire que l'on va les accompagner, être là et que l'on va prendre en charge les symptômes... en demandant aux gens s'ils préfèrent, s'il se passe quelque chose de très grave, avoir recours à la sédation. Souvent, quand on dit ces choses-là, l'anxiété baisse énormément, et ce alors que l'on a parlé de la mort, de la souffrance et des vraies questions qui se posent. Cela **verbalise** peut-être **des choses qu'ils pensaient de toute façon** » (Deniziot, 2021).

Une fois l'animal décédé, les propriétaires expérimentent le deuil. Il est essentiel qu'ils aient du **soutien** pour traverser cette expérience. L'équipe vétérinaire peut leur en procurer, mais il faut s'assurer qu'ils ne se retrouvent pas sans ressources une fois rentrés chez eux. À ce sujet, une thèse d'exercice vétérinaire traitant du rôle du vétérinaire dans l'accompagnement du deuil autour de l'animal de compagnie est en cours.

La famille et les amis proches peuvent aider les propriétaires de l'animal de compagnie décédé dans l'expérience de leur deuil, s'ils comprennent la situation. Par ailleurs, il existe des groupes de soutien pour les personnes ayant perdu un animal de compagnie, notamment sur les réseaux sociaux. Pour les personnes qui ont besoin d'en savoir plus sur le sujet, des livres et des articles existent à ce sujet. L'aide d'un professionnel de la santé mentale peut aussi s'avérer utile.

Ainsi, la prise en charge de l'animal de compagnie en situation de soins palliatifs repose non seulement sur son suivi médical mais aussi sur l'accompagnement de celui-ci et de ses propriétaires à travers toutes les étapes du plan de soins. Une attention toute particulière est portée à la qualité de vie de l'animal tout au long de ces soins.

Conclusion

Ce travail prend place dans un projet regroupant plusieurs thèses d'exercice vétérinaire autour de la fin de vie de l'animal de compagnie. Il a pour objectif d'ouvrir la réflexion sur les soins palliatifs à destination des animaux de compagnie en France, en particulier à destination des chiens et des chats. Il se base sur les documents bibliographiques disponibles à ce sujet mais également sur des entretiens réalisés avec des professionnels en lien avec ce domaine.

Les soins palliatifs sont originaires des pays anglo-saxons et représentent une évolution des soins d'hospice. Si les soins palliatifs à destination des humains ne sont développés en France que depuis les années 1980, les soins palliatifs à destination des animaux de compagnie ne sont même pas encore identifiés en tant que tels, bien qu'ils soient appliqués quotidiennement sans les identifier comme tels dans les structures vétérinaires.

Dans le cadre de ce travail, les soins palliatifs vétérinaires à destination des chiens et chats sont définis comme étant un accompagnement pour un chien ou un chat atteint d'une maladie mettant en jeu son pronostic vital, qui vise à prendre en charge de manière globale la souffrance et les signes cliniques sans pour autant chercher à guérir le patient, la priorité étant sa qualité de vie. Ils peuvent être dispensés à n'importe quel stade de la maladie et comprennent un accompagnement et un soutien émotionnel des propriétaires de l'animal.

Les soins palliatifs vétérinaires gagneraient à être développés en France car ils répondent à des situations qui sont souvent rencontrées en pratique. Ils offrent des solutions à des dilemmes éthiques, notamment aux refus d'euthanasie, tout en permettant à l'animal de poursuivre son existence avec une qualité de vie satisfaisante aux côtés de ses propriétaires. Les soins palliatifs vétérinaires s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie de l'animal, enjeu important pour les propriétaires d'animaux de compagnie que les vétérinaires sont les personnes les plus à même de maîtriser.

Les soins palliatifs vétérinaires à destination des chiens et des chats s'adressent aux patients atteints d'une maladie mettant en jeu leur pronostic vital. Ils doivent être proposés aux propriétaires en prenant en compte tous les aspects de la situation, notamment médicaux, logistiques, pratiques, financiers et émotionnels.

D'un point de vue médical, les soins palliatifs de l'animal de compagnie visent à traiter les signes cliniques gênants pour l'animal, à prendre en charge la douleur et la souffrance, mais aussi à gérer les besoins nutritionnels et les besoins de relation du patient et à assurer son confort. Les propriétaires sont les principaux acteurs des soins, qu'ils doivent comprendre et réaliser de manière satisfaisante. Pour s'en assurer, le suivi est essentiel. Il permet aussi d'évaluer régulièrement la qualité de vie de l'animal, élément central des soins palliatifs vétérinaires.

Les soins palliatifs vétérinaire comprennent également un véritable accompagnement, non seulement du patient animal mais aussi de ses propriétaires. Ceux-ci doivent être suivis par l'équipe vétérinaire depuis la mise en place des soins pour leur animal jusqu'après la fin de vie de celui-ci. Cette dernière étape représente un moment inévitable et important dans les soins palliatifs.

Liste des références bibliographiques

- ADAMS, C. (2010) Dying With Dignity in America: The Transformational Leadership of Florence Wald. *Journal of Professional Nursing* vol. 26, n° 2, p. 125-132.
[<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.12.009>]
- AFVEPHYR (2020) Association française des vétérinaires pratiquant la physiothérapie et la rééducation fonctionnelle. In AFVEPHYR. [<https://www.afvephyr.fr>] (consulté le 23/10/2022).
- AGNEW, W., KORMAN, R. (2014) Pharmacological appetite stimulation: rational choices in the inappetent cat. *Journal of Feline Medicine and Surgery* vol. 16, n° 9, p. 749-756.
[<https://doi.org/10.1177/1098612X14545273>]
- ALVES LEIVA, Y. (2021) Entretien au sujet des soins palliatifs, entretien semi-directif.
- AMERICAN VETERINARY MEDICAL FOUNDATION (2022) Human-animal bond. In *American Veterinary Medical Association*. [<https://www.avma.org/one-health/human-animal-bond>] (consulté le 03/07/2022).
- ASSEMBLÉE NATIONALE (2005) Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie - NOR : SANX0407815L. In *Légifrance*.
[<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000446240/>] (consulté le 20/05/2022).
- ASSEMBLÉE NATIONALE (2002) Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé - NOR : MESX0100092L. In *Légifrance*.
[<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>] (consulté le 20/05/2022).
- ASSEMBLÉE NATIONALE (1999) Loi n°99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs - NOR : MESX9903552L. In *Légifrance*.
[<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000212121/>] (consulté le 06/12/2021).
- ASSOCIATION DES DAMES DU CALVAIRE (2021) D'hier à aujourd'hui. In *Jeanne Garnier Paris*.
[<https://www.jeanne-garnier.org/jeanne-garnier/dhier-a-aujourd'hui/>] (consulté le 19/05/2022).
- ASTUVET (2022) Astuvet - Digitalise la consultation vétérinaire. In *Astuvet*.
[<https://www.astuvet.com/>] (consulté le 30/10/2022).
- AUTHIER, N. (2020) Soulager la douleur animale avec le cannabis médical intéresse les vétérinaires. In *Observatoire Français des Médicaments Antalgiques*.
[<http://www.ofma.fr/soulager-la-douleur-animale-avec-le-cannabis-medical-interesse-les-veterinaires/>] (consulté le 27/10/2022).
- BAILEY CHAIRS 4 DOGS (2013) Bailey Chairs for Dogs. In *Bailey Chairs 4 Dogs*.
[<https://www.baileychairs4dogs.com/>] (consulté le 30/10/2022).
- BALDUCCI, L. (2017) Caring for Geriatric Cancer Patients: The Concept of Pawspice and What Is Needed Aside from Medical Care. In Villalobos A., Kaplan L., *Canine and Feline Geriatric Oncology*, 2ème éd. Hoboken, John Wiley & Sons, p. 29-49.
- BEATA, C., BEAUDU-LANGE, C., MULLER, C. (2021) Jusqu'où va-t-on dans les soins donnés à nos animaux de compagnie ? *Revue Vétérinaire Clinique* vol. 56, n° 4, p. 157-169.
[<https://doi.org/10.1016/j.anicom.2021.05.001>]
- BENCHEKROUN, G. (2021) Entretien au sujet des soins palliatifs, entretien semi-directif.
- BERTOLIATTI, A. (2021) Entretien au sujet des soins palliatifs, entretien semi-directif.
- BISHOP, G., COONEY, K., COX, S., et al. (2016) AAHA/IAAHPC End-of-Life Care Guidelines. *Journal of the American Animal Hospital Association* vol. 52, n° 6, p. 341-356.
[<https://doi.org/10.5326/JAAHA-MS-6637>]
- BURDISSO-NOIR, R. (2020) Physiothérapie et prise en charge de la douleur chez le chien et le chat. *Le Point Vétérinaire* vol. 51, n° 406, p. 29-35.
- CAPDOULEUR (2020) Applications CAPdouleur pour l'évaluation de la douleur chez l'animal de compagnie. In *CAPdouleur : Soigner l'animal douloureux*.
[<https://www.capdouleur.fr/app/uploads/2020/06/Evaluation-CAPdouleur2020.pdf>] (consulté le 23/09/2022).

- CENTRE NATIONAL DES SOINS PALLIATIFS ET DE LA FIN DE VIE (2019) L'obstination déraisonnable. In *Parlons Fin de Vie*. [<https://www.parlons-fin-de-vie.fr/je-minteresse-a-la-fin-de-vie/lobstination-deraisonnable/>] (consulté le 19/08/2022).
- CHAST, F. (2005) Cicely Saunders: Fondatrice des soins palliatifs (1918-2005). *Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement* vol. 6, n° 5, p. 271-275. [[https://doi.org/10.1016/S1624-5687\(05\)80285-9](https://doi.org/10.1016/S1624-5687(05)80285-9)]
- CHRISTIANSEN, S., KRISTENSEN, A., SANDØE, P., *et al.* (2013) Looking After Chronically Ill Dogs: Impacts on the Caregiver's Life. *Anthrozoös* vol. 26, n° 4, p. 519-533. [<https://doi.org/10.2752/175303713X13795775536174>]
- CHRISTIANSEN, S.B., KRISTENSEN, A.T., LASSEN, J., *et al.* (2016) Veterinarians' role in clients' decision-making regarding seriously ill companion animal patients. *Acta Veterinaria Scandinavica* vol. 58, n° 1, p. 14. [<https://doi.org/10.1186/s13028-016-0211-x>]
- CLARK, D., CENTENO, C., CLELLAND, D., *et al.* (2020) How are palliative care services developing worldwide to address the unmet need for care? In *Global Atlas of Palliative Care*, 2ème éd. London, The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance p. 45-58.
- CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE (2016) Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. In *Légifrance*. [https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000031971122/] (consulté le 05/05/2022).
- CORTINOVIS, A. (2021) Entretien au sujet des soins palliatifs, entretien semi-directif.
- CORTINOVIS, A. (2020) Enquête auprès des vétérinaires sur les dilemmes éthiques rencontrés au cours de leur vie professionnelle. Thèse de médecine vétérinaire. École nationale vétérinaire d'Alfort.
- DE LORIMIER, L.-P. (2012) L'acharnement thérapeutique : où tracer la ligne ? *Le Veterinarius* vol. 28, n° 4, p. 36-38.
- DENIZIOT, A. (2021) Entretien au sujet des soins palliatifs, entretien semi-directif.
- DIQUELOU, A. (2022) Entretien au sujet des soins palliatifs, entretien semi-directif.
- EASYPREP VÉTÉRINAIRE (2022) Tramadol. In *Easyprep vétérinaire*. [<https://www.easyprepveterinaire.fr/principe-actif/tramadol-tralieve/>] (consulté le 27/07/2022).
- EVELLIN, T. (2016) Elaboration de grilles d'évaluation de la qualité de vie du chien et du chat. Thèse de médecine vétérinaire. Nantes, Oniris – École Nationale Vétérinaire, Agroalimentaire et de l'Alimentation Nantes Atlantique.
- FALLON, M., HANKS, G. (2013) ABC of Palliative Care, 2ème éd. Malden, Blackwell Publishing.
- FÉDÉRATION ALLIANCE (2019) Historique des soins palliatifs en France. In *Fédération Alliance*. [<https://www.alliance.asso.fr/presentation/historique/>] (consulté le 06/12/2021).
- GILBERT, C., TITEUX, E., MICHALON, J., *et al.* (2019) Livre Blanc Le bien-être de l'animal de compagnie. In *Association de Protection Vétérinaire*. [<https://www.assoprotecvet.fr/medias/files/2019-livre-blanc-bea-cap-welfare.pdf>] (consulté le 02/03/2022).
- GOLDBERG, K. (2016) Veterinary hospice and palliative care: A comprehensive review of the literature. *Veterinary Record* vol. 178, n° 15, p. 369-374. [<https://doi.org/10.1136/vr.103459>]
- GUAGUÈRE, J. (2014) Analgésiques opioïdes (Animaux de Compagnie). In *Ordre National des Vétérinaires*. [<https://www.veterinaire.fr/je-suis-veterinaire/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/analgesiques-opioides-animaux-de-compagnie>] (consulté le 02/10/2022).
- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (2018) Soins palliatifs – À amorcer tôt et à gérer en collégialité. In *Haute Autorité de Santé*. [https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974201/en/soins-palliatifs-a-amorcer-tot-et-a-gerer-en-collegialite] (consulté le 06/07/2022).
- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (2016) L'essentiel de la démarche palliative. In *Haute Autorité de Santé*. [https://www.has-sante.fr/jcms/c_2730546/fr/l-essentiel-de-la-demarche-palliative] (consulté le 07/12/2021).
- HEALTH&PET (2016) Tony & Léon. In *Tony & Léon*. [<https://www.tonyetleon.fr>] (consulté le 30/10/2022).
- IBISCH, C. (2022) Entretien au sujet des soins palliatifs, entretien semi-directif.

- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (2020) Terminology. *In International Association for the Study of Pain (IASP)*. [<https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>] (consulté le 04/10/2022).
- IPSOS (2009) Représentations sociales des soins palliatifs. *In Ipsos*. [<https://www.ipsos.com/fr-fr/representations-sociales-des-soins-palliatifs>] (consulté le 22/03/2022).
- JACQUEMIN-BIETRIX, L. (2020) Aides techniques et aménagement de l'environnement. *Le Point Vétérinaire* vol. 51, n° 406, p. 45-49.
- KERAVEL, O. (2022) Entretien au sujet des soins palliatifs, entretien semi-directif.
- KOOK, P. (2013) Megaesophagus and other causes of esophageal dilation. Présenté à North American Veterinary Conference, Orlando, Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich, p. 6. [<https://doi.org/10.5167/UZH-72879>]
- KOOK, P. (2013) Megaesophagus and other causes of esophageal dilation. *In North American Veterinary Conference, Orlando, États-Unis, 19-23 janvier*. Zurich, Zurich Open Repository and Archive, p. 1-6. [<https://doi.org/10.5167/UZH-72879>]
- KUYU, C. (2020) Chapitre 14. Les politiques de santé : l'OMS et la promotion des soins palliatifs. *In Manuel de soins palliatifs, Guides Santé Social*. Paris, Dunod, p. 241-249. [<https://doi.org/10.3917/dunod.cent.2020.01.0241>]
- LAP OF LOVE (2022) Symptom Management. *In Lap of Love Veterinary Hospice & In-Home Euthanasia*. [<https://www.lapoflove.com/resource-center/symptom-management>] (consulté le 19/05/2022).
- LUNA, S., TRINDADE, P., MONTEIRO, B., *et al.* (2022) Multilingual validation of the short form of the Unesp-Botucatu Feline Pain Scale (UFEPS-SF). *PeerJ* vol. 10, p. e13134. [<https://doi.org/10.7717/peerj.13134>]
- MALLET, D. (2020) Soins palliatifs pluridisciplinaires : principaux repères cliniques. *In Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs, Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur, Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, Douleur, soins palliatifs et accompagnement, Référentiel*, 4ème éd. Paris, Med-Line, p. 255-262.
- MANASSERO (2021) Entretien au sujet des soins palliatifs, entretien semi-directif.
- MARIGNAC, G. (2022) Communication personnelle.
- MAROCCHINO, K. (2011) In the Shadow of a Rainbow: The History of Animal Hospice. *The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice* vol. 41, n° 3, p. 477-498. [<https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2011.03.008>]
- MEYERS, F. (2017) Palliative Care: End of Life "Pawspice" Care. *In Villalobos A., Kaplan L., Canine and Feline Geriatric Oncology*, 2ème éd. Hoboken, John Wiley & Sons, p. 367-397.
- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ (2021) La sédation profonde et continue jusqu'au décès. *In solidarites-sante.gouv*. [<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fichessedation.pdf>] (consulté le 03/07/2022).
- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'EMPLOI (1986) Circulaire DGS/3D du 26 août 1986 relative à l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale. *In Affaires juridiques de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris*. [<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgs3d-du-26-aout-1986-relative-a-lorganisation-des-soins-et-a-laccompagnement-des-malades-en-phase-terminale/?pdf=605060>] (consulté le 29/06/2022).
- MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ (2021) Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie : Olivier Véran détaille le Plan national pour 2021–2024 et mobilise 171 millions d'euros. *In solidarites-sante.gouv*. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/210922_-_cp_-_communiquede_presse_-_plan_national_pour_le_developpement_des_soins_palliatifs_et_l_accompagnement_de_la_fin_de_vie_pour_2021-2024.pdf] (consulté le 02/03/2022).
- MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ (2021b) Soins palliatifs : de quoi parle-t-on ? *In Ministère des Solidarités et de la Santé*. [<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/findevie/la-prise-en-charge-palliative/article/soins-palliatifs-de-quoi-parle-t-on>] (consulté le 07/12/2021).
- MOORE, A. (2011) Managing Cats with Cancer: An examination of ethical perspectives. *Journal of Feline Medicine and Surgery* vol. 13, n° 9, p. 661-671.

- [<https://doi.org/10.1016/j.jfms.2011.07.019>]
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002) Soins palliatifs. *In Organisation mondiale de la santé*. [<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>] (consulté le 06/12/2021).
- ORTOCANIS (2018) Biko Brace. *In Ortocanis*. [<https://www.ortocanis.com/fr/aides-techniques/biko-brace.html>] (consulté le 30/10/2022).
- PERROT, S. (2020) Les bases neurophysiologiques de la douleur. *In Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs, Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur, Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, Douleur, soins palliatifs et accompagnement, Référentiel*, 4ème éd. Paris XIII, Med-Line, p. 17-30.
- REID, J. (2021) Evaluation de la douleur chez le chien : score de Glasgow. *In Veterinary Focus - Royal Canin*. [<https://vetfocus.royalcanin.com/fr/scientifique/evaluation-de-la-douleur-chez-le-chien-score-de-douleur-de-glasgow>] (consulté le 23/10/2022).
- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE (2021) Santé : qu'est-ce qu'une « personne de confiance » ? *In Service Public*. [<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F32748>] (consulté le 03/07/2022).
- RICOT, J. (2016) Histoire et éthique des soins palliatifs. *Cités* vol. 66, n° 2, p. 49-58. [<https://doi.org/10.3917/cite.066.0049>]
- ROHAN, A. (2021) Entretien au sujet des soins palliatifs, entretien semi-directif.
- SAVOIE-ZAJC, L. (2009) L'entrevue semi-dirigée. *In Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données*, 5ème éd. Sainte Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 337-360.
- SHANAN, A., SHEARER, T. (2017) What is Animal Hospice and Palliative Care? *In Shanana A., Pierce J., Shearer T., Hospice and Palliative Care for Companion Animals*. Hoboken, John Wiley & Sons, p. 5-13.
- SHANAN, A., AUGUST, C., COONEY, K., et al. (2013) Animal Hospice and Palliative Care Guidelines. *In International Association for Animal Hospice and Palliative Care*. [<https://iaahpc.org/wp-content/uploads/2020/10/IAAHPC-AHPC-GUIDELINESpdf.pdf>] (consulté le 10/11/2022).
- SHEARER, T.S. (2011) Preface: The Role of the Veterinarian in Hospice and Palliative Care. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, Palliative Medicine and Hospice Care* vol. 41, n° 3, p. xi-xiii. [<https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2011.03.018>]
- SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS (2022) Lancement de la campagne OSONS VIVRE. *In Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs*. [<https://sfap.org/actualite/lancement-de-la-campagne-osons-vivre>] (consulté le 22/03/2022).
- SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS (2014) Histoire de la SFAP. *In Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs*. [<https://sfap.org/rubrique/histoire-de-la-sfap>] (consulté le 19/05/2022).
- THE CONNECTICUT HOSPICE (2022) The History of Connecticut Hospice. *In The Connecticut Hospice*. [<https://www.hospice.com/history/>] (consulté le 16/10/2022).
- TOURILLON, M. (2019) Validation des propriétés psychométriques des grilles d'évaluation de la qualité de vie du chien et du chat. Thèse de médecine vétérinaire. Nantes, Oniris – École Nationale Vétérinaire, Agroalimentaire et de l'Alimentation Nantes Atlantique.
- VALIN, I. (2022) Entretien au sujet des soins palliatifs, entretien semi-directif.
- VANDAËLE, É. (2014) Le dispositif de la cascade et les médicaments interdits. *In Le Point Vétérinaire.fr*. [<https://www.lepointveterinaire.fr/publications/le-point-veterinaire/resumes/140513-le-dispositif-de-la-cascade-et-les-medicaments-interdits.html>] (consulté le 01/11/2022).
- VET'EDEN (2021) Vet'Eden - Vétérinaire à domicile. *In Vet'Eden*. [<https://www.veteden.fr>] (consulté le 27/04/2022).
- VIEL, L. (2017) L'assurance chiens et chats, un marché au poil. *In L'Argus de l'assurance*. [<https://org-www.argusdelassurance.com/acteurs/l-assurance-chiens-et-chats-un-marche-au-poil.118964>] (consulté le 01/06/2022).
- VILLALOBOS, A., KAPLAN, L. (2017) Handouts for clients - Emergency Signs. *In Canine and*

- Feline Geriatric Oncology*, 2ème éd. Hoboken, John Wiley & Sons, p. 470.
- WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION (2020) Indice de condition corporelle chez le chat. *In* WSAVA. [<https://wsava.org/wp-content/uploads/2020/10/Body-Condition-Score-Chart-Cat-French-updated-August-2020.pdf>] (consulté le 05/08/2022).
- WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION (2013) Indice de condition corporelle chez le chien. *In* WSAVA. [<https://wsava.org/wp-content/uploads/2020/01/Body-Condition-Score-Chart-Dog-French.pdf>] (consulté le 05/08/2022).

Annexe 1

Tableau 1 : Personnes interrogées dans le cadre de ce travail de thèse, statut, lieu d'exercice, date de l'entretien, modalité de réalisation et durée

Nom	Statut / poste	Lieu d'exercice	Date	Réalisation de l'entretien	Durée de l'entretien (en minutes)
<i>Adèle Cortinovis</i>	vétérinaire généraliste	Fontavet, Fontaine	11/10/2021	visioconférence	20
<i>Anne Bertoliatti</i>	vétérinaire généraliste	Vetidoc, Bagneux	12/10/2021	visioconférence	13
<i>Ghita Benchekroun</i>	maître de conférences, médecine interne	ChuvA, Maisons-Alfort	22/11/2021	physique (présentiel)	17
<i>Aurélie Deniziot</i>	infirmière diplômée d'État (IDE) en équipe mobile de soins palliatifs	hôpital Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt	26/11/2021	physique (présentiel)	83
<i>Mathieu Manassero</i>	professeur, chirurgie	ChuvA, Maisons-Alfort	02/12/2021	physique (présentiel)	39
<i>Anne Rohan</i>	médecin en équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs (EMASP)	hôpital intercommunal, Créteil	09/12/2021	physique (présentiel)	46
<i>Yessenia Alves Leiva</i>	vétérinaire à domicile en soins palliatifs	Vet'Eden, Île-de-France	21/12/2021	visioconférence	34
<i>Catherine Ibisch</i>	professeur, médecine interne	Oniris, Nantes	05/01/2022	visioconférence	27
<i>Olivier Keravel</i>	vétérinaire référent oncologie, activité scanner	EiffelVet, Paris 15e	05/01/2022	physique (présentiel)	60
<i>Armelle Diquelou</i>	professeure, médecine interne	EnvT, Toulouse	10/01/2022	visioconférence	25
<i>Isabelle Valin</i>	chirurgienne vétérinaire et associée	clinique vétérinaire Michel Baron, Créteil	10/01/2022	visioconférence	36

Annexe 2 : Grille d'évaluation de la qualité de vie chez le chien

Cet outil est à titre indicatif, à adapter à votre animal. Cette grille sert d'aide pour l'évaluation de sa qualité de vie afin de l'optimiser. Le descriptif et les modalités d'utilisations sont détaillés au dos de cette page.

Définition de la qualité de vie :

La qualité de vie de l'animal est la perception et l'évaluation par l'animal de sa condition de vie. Autrement dit, perçoit sa vie, et comment il se sent. Cette évaluation par l'animal est dépendante des stimuli internes, externes et environnementaux, ainsi que de l'expérience de l'individu, de ses attentes et de sa capacité à anticiper et appréhender les événements.

Elaboration de la grille :

Toute la démarche suivie pour élaborer cette grille est disponible dans la thèse (EVELLIN T. (2016). Elaboration de grilles d'évaluation de la qualité de vie du chien et du chat. Thèse de doctorat vétérinaire, Faculté de Médecine, Nantes. Oniris – Ecole Nationale Vétérinaire, Agroalimentaire et de l'Alimentation Nantes Atlantique, 178p.), basée sur une étude bibliographique des grilles créées par l'OMS en médecine humaine, ou par différents auteurs en médecine vétérinaire, ainsi que l'analyse de deux questionnaires destinés aux propriétaires et vétérinaires. L'étude concernant la validité de cette grille et son utilisation en pratique est disponible dans la thèse (TOURILLON M. (2019). Validation des propriétés psychométriques des grilles d'évaluation de la qualité de vie du chien et du chat. Thèse de doctorat vétérinaire, Faculté de Médecine, Nantes. Oniris – Ecole Nationale Vétérinaire, Agroalimentaire et de l'Alimentation Nantes Atlantique, 227 pages).

Utilisateurs :

Cet outil a été créé pour être utilisé en collaboration entre le propriétaire et son vétérinaire, que ce soit en un seul temps (les deux ensembles) ou en deux temps (l'un puis l'autre). En effet, le propriétaire connaît son animal, son caractère et ce qui a pu changer dans le quotidien de l'animal, tandis que le vétérinaire possède une connaissance de la santé des animaux et des signes cliniques des maladies. Ensemble, ils pourront donc apporter leur point de vue respectif et discuter afin de compléter cette grille, en essayant de considérer le point de vue de l'animal. Ensuite, ils s'intéresseront à trouver des solutions afin d'optimiser la qualité de vie de l'animal concerné.

But de la grille :

Cette grille a pour objectif d'adapter et d'optimiser les conditions de vie de l'animal en fonction de ses besoins. Elle permet également de faire le point sur l'état de santé d'un animal, détecter ou objectiver des troubles et faire le point sur l'évolution de la maladie. Cette grille sert également à sensibiliser et impliquer le propriétaire à la qualité de vie de son animal et aux soins prodigués. Pour finir, elle peut être utilisée comme aide pour la prise de décision thérapeutique, d'arrêt de traitement voire de fin de vie.

Comment utiliser cette grille :

Les items sont à remplir en fonction de l'animal, son tempérament et ses conditions de vie, d'autant plus que l'on cherche à transcrire à l'aide de critères plus ou moins subjectifs une perception qu'a l'animal de sa condition. Ainsi, par exemple, un animal très gourmand n'ayant pas mangé pendant 1 jour n'aura pas la même note à l'item « Appétit » qu'un animal à l'appétit plus capricieux également anorexique depuis un jour. Le deuxième animal aura un appétit nettement moins détérioré que le premier. L'ensemble des items de la grille permettent de sensibiliser les propriétaires aux facteurs influençant la qualité de vie d'un animal.

Cette grille est utilisable chez l'animal **sain** ou l'animal **malade**. Elle peut être utilisée ponctuellement pour évaluer la qualité de vie de l'animal à un temps donné, ou de façon répétée dans le temps pour voir l'évolution de l'état de santé de l'animal et sa réponse au traitement (amélioration ou dégradation).

Pour obtenir **une évaluation globale de la qualité de vie de l'animal**, la somme des 4 notes suivantes est effectuée : le domaine physique, le domaine psychologique, le domaine des relations sociales et le domaine de l'environnement. La note d'un domaine s'obtient en faisant la somme des notes des items le composant.

Une fois la note globale obtenue, on peut comparer cette note à l'évaluation donnée par le propriétaire dans l'item « Évaluez, par une note sur 10, la qualité de vie de votre chien » et si elle diverge, voir pour quelles raisons. De plus, il s'agit de repérer quel(s) domaine(s), et plus précisément quels items, impacte(nt) négativement la qualité de vie de l'animal en question. Ensuite, les moyens adaptés disponibles sont mis en œuvre pour pouvoir améliorer la qualité de vie de l'animal.

Précision des items « Accès aux soins », « Hygiène de vie » et « Stimulations intellectuelles » :

L'item « Stimulations intellectuelles » permet de connaître les possibilités d'activité qui sont offertes à l'animal (jeux, sorties, exercices...) et de savoir si celles-ci lui correspondent. L'item « Accès aux soins » permet d'adapter un traitement à un animal malade, en fonction de la compliance de l'animal, de l'observance du propriétaire et des traitements disponibles. Si l'animal n'est pas malade, l'accès aux soins correspond à la tolérance de l'animal chez le vétérinaire ou pour l'administration des traitements. L'item « Hygiène de vie » permet de discuter de l'entretien optimal pour l'animal.

Conclusion :

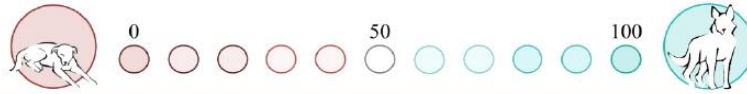
Cet outil est à titre indicatif, il sert de support et d'aide aux objectifs précités. Ainsi, la note obtenue ne doit en aucun cas prédéterminer un comportement à suivre, mais plutôt servir d'aide et de support.

*** Quelques définitions :**

Amyotrophie : diminution du volume d'un muscle
Anorexie : diminution ou arrêt de l'alimentation
Léthargie : extrême affaiblissement, apathie

Polyurie / polydipsie : émission d'urines très augmentée à l'origine d'une déshydratation, partiellement ou totalement compensée par une augmentation de la prise de boisson

EVALUEZ LA QUALITE DE VIE DE VOTRE CHIEN SUR 100



EVALUATION DETAILLEE DE LA QUALITE DE VIE DE VOTRE CHIEN

Etat de santé actuel : maladie, symptômes de la maladie, ...

Sévèrement malade / Nombreux symptômes 0 5 10 Ne semble pas malade / Absence de symptôme

Appétit, état d'hydratation Anorexie* / Déshydraté / Polyurie/dipsie* 0 5 Normal	Embonpoint, masse musculaire Trop gros/fin / Amyotrophie* 0 5 Optimal
Locomotion Ne peut se déplacer seul 0 5 Très mobile, saute, court	Tolérance à l'effort / capacité à respirer Intolérant 0 5 Optimale
Capacité à uriner, à déféquer Dououreux/difficile/assisté 0 5 Normale	Aspect extérieur Poil ternes, piqué, souillé 0 5 Beau poil

RESULTAT DU DOMAINE PHYSIQUE /40

Activité : motivation, curiosité, expression du comportement naturel

Abattu, léthargique*, prostré 0 5 10 Normal : joue, explore

Tempérament, humeur Moins câlin, Gémir, se plaint / Plus agressif 0 5 Bon, Inchangé	Trouble du comportement : hyperactivité, aboiement, automutilation, démangeaisons, destruction, désocialisation, ... Très présent 0 5 Absent
---	--

RESULTAT DU DOMAINE PSYCHOLOGIQUE /20

Interaction avec le(s) propriétaire(s) / la famille

Détériorée, ≤ 1 fois par semaine 0 5 10 Bonne, vient chercher l'interaction

Interactions avec les autres Hommes Mauvaise, rare, source de stress 0 5 Bonne, voit des Hommes	Interactions avec les animaux Mauvaise, rare, source de stress 0 5 Bonne, voit des animaux
---	--

RESULTAT DU DOMAINE DES RELATIONS SOCIALES /20

Stimulations intellectuelles : promenade, jeu, sport, exercices type éducation, temps passé seul réduit/court...

Aucune 0 5 10 Nombreuses

Accès aux soins : traitements / soins disponibles pour sa condition et possibilité / facilité à les réaliser Aucun 0 5 Optimal / non nécessaire	Hygiène de vie : antiparasitaires, vaccination, alimentation, brossage, ... Absent 0 5 Optimale
---	---

RESULTAT DU DOMAINE DE L'ENVIRONNEMENT /20

RESULTAT GLOBAL SUR 100



Annexe 3 : Grille d'évaluation de la qualité de vie chez le chat

Cet outil est à titre indicatif, à adapter à votre animal. Cette grille sert d'aide pour l'évaluation de sa qualité de vie afin de l'optimiser. Le descriptif et les modalités d'utilisations sont détaillés au dos de cette page.

Définition de la qualité de vie :

La qualité de vie de l'animal est la perception et l'évaluation par l'animal de sa condition de vie. Autrement dit, perçoit sa vie, et comment il se sent. Cette évaluation par l'animal est dépendante des stimuli internes, externes et environnementaux, ainsi que de l'expérience de l'individu, de ses attentes et de sa capacité à anticiper et appréhender les événements.

Elaboration de la grille :

Toute la démarche suivie pour élaborer cette grille est disponible dans la thèse (EVELLIN T. (2016). Elaboration de grilles d'évaluation de la qualité de vie du chien et du chat. Thèse de doctorat vétérinaire, Faculté de Médecine, Nantes. Oniris – Ecole Nationale Vétérinaire, Agroalimentaire et de l'Alimentation Nantes Atlantique, 178p.), basée sur une étude bibliographique des grilles créées par l'OMS en médecine humaine, ou par différents auteurs en médecine vétérinaire, ainsi que l'analyse de deux questionnaires destinés aux propriétaires et vétérinaires. L'étude concernant la validité de cette grille et son utilisation en pratique est disponible dans la thèse (TOURILLON M. (2019). Validation des propriétés psychométriques des grilles d'évaluation de la qualité de vie du chien et du chat. Thèse de doctorat vétérinaire, Faculté de Médecine, Nantes. Oniris – Ecole Nationale Vétérinaire, Agroalimentaire et de l'Alimentation Nantes Atlantique, 227 pages).

Utilisateurs :

Cet outil a été créé pour être utilisé en collaboration entre le propriétaire et son vétérinaire, que ce soit en un seul temps (les deux ensembles) ou en deux temps (l'un puis l'autre). En effet, le propriétaire connaît son animal, son caractère et ce qui a pu changer dans le quotidien de l'animal, tandis que le vétérinaire possède une connaissance de la santé des animaux et des signes cliniques des maladies. Ensemble, ils pourront donc apporter leur point de vue respectif et discuter afin de compléter cette grille, en essayant de considérer le point de vue de l'animal. Ensuite, ils s'intéresseront à trouver des solutions afin d'optimiser la qualité de vie de l'animal concerné.

But de la grille :

Cette grille a pour objectif d'adapter et d'optimiser les conditions de vie de l'animal en fonction de ses besoins. Elle permet également de faire le point sur l'état de santé d'un animal, détecter ou objectiver des troubles et faire le point sur l'évolution de la maladie. Cette grille sert également à sensibiliser et impliquer le propriétaire à la qualité de vie de son animal et aux soins prodigués. Pour finir, elle peut être utilisée comme aide pour la prise de décision thérapeutique, d'arrêt de traitement voire de fin de vie.

Comment utiliser cette grille :

Les items sont à remplir en fonction de l'animal, son tempérament et ses conditions de vie, d'autant plus que l'on cherche à transcrire à l'aide de critères plus ou moins subjectifs une perception qu'a l'animal de sa condition. Ainsi, par exemple, un animal très gourmand n'ayant pas mangé pendant 1 jour n'aura pas la même note à l'item « Appétit » qu'un animal à l'appétit plus capricieux également anorexique depuis un jour. Le deuxième animal aura un appétit nettement moins détérioré que le premier. L'ensemble des items de la grille permettent de sensibiliser les propriétaires aux facteurs influençant la qualité de vie d'un animal.

Cette grille est utilisable chez l'animal **sain** ou l'animal **malade**. Elle peut être utilisée ponctuellement pour évaluer la qualité de vie de l'animal à un temps donné, ou de façon répétée dans le temps pour voir l'évolution de l'état de santé de l'animal et sa réponse au traitement (amélioration ou dégradation).

Pour obtenir **une évaluation globale de la qualité de vie de l'animal**, la somme des 4 notes suivantes est effectuée : le domaine physique, le domaine psychologique, le domaine des relations sociales et le domaine de l'environnement. La note d'un domaine s'obtient en faisant la somme des notes des items le composant.

Une fois la note globale obtenue, on peut comparer cette note à l'évaluation donnée par le propriétaire dans l'item « Evaluez, par une note sur 10, la qualité de vie de votre chat » et si elle diverge, voir pour quelles raisons. De plus, il s'agit de repérer quel(s) domaine(s), et plus précisément quels items, impacte(nt) négativement la qualité de vie de l'animal en question. Ensuite, les moyens adaptés disponibles sont mis en œuvre pour pouvoir améliorer la qualité de vie de l'animal.

Précision des items « Accès aux soins », « Hygiène de vie » et « Stimulations intellectuelles »:

L'item « Stimulations intellectuelles » permet de connaître les possibilités d'activité qui sont offertes à l'animal (jeux, sorties, exercices...) et de savoir si celles-ci lui correspondent. L'item « Accès aux soins » permet d'adapter un traitement à un animal malade, en fonction de la compliance de l'animal, de l'observance du propriétaire et des traitements disponibles. Si l'animal n'est pas malade, l'accès aux soins correspond à la tolérance de l'animal chez le vétérinaire ou pour l'administration des traitements. L'item « Hygiène de vie » permet de discuter de l'entretien optimal pour l'animal.

Conclusion :

Cet outil est à titre indicatif, il sert de support et d'aide aux objectifs précités. Ainsi, la note obtenue ne doit en aucun cas prédéterminer un comportement à suivre, mais plutôt servir d'aide et de support.

*** Quelques définitions :**

Amyotrophie : diminution du volume d'un muscle

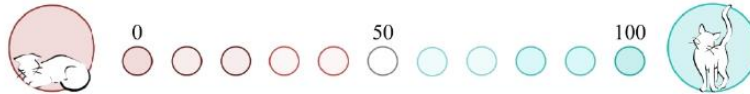
Anorexie : diminution ou arrêt de l'alimentation

Léthargie : extrême affaiblissement, apathie

Polyurie / polydipsie : émission d'urines très augmentée à l'origine d'une déshydratation, partiellement ou totalement compensée par une augmentation de la prise de boisson

Cet outil est à titre indicatif, à adapter à votre animal. Cette grille sert d'aide pour l'évaluation de sa qualité de vie afin de l'optimiser. Le descriptif et les modalités d'utilisations sont détaillés au dos de cette page.

EVALUEZ LA QUALITE DE VIE DE VOTRE CHAT SUR 100



EVALUATION DETAILLEE DE LA QUALITE DE VIE DE VOTRE CHAT

Etat de santé actuel : maladie, symptômes de la maladie, ...

Sévèrement malade / Nombreux symptômes (0) | 5 | 10 | Ne semble pas malade / Absence de symptôme

Appétit, état d'hydratation		Embonpoint, masse musculaire	
Anorexie* Déshydraté Polyurie/dipsie*	0 5 Normal	Trop gros/fin Amyotrophié*	0 5 Optimal
Locomotion		Tolérance à l'effort / capacité à respirer	
Ne peut se déplacer seul	0 5 Escalade, saute, court	Intolérant	0 5 Optimale
Capacité à uriner, à déféquer		Aspect extérieur	
Douloureux/difficile/assisté	0 5 Normale	Poils ternes, piqués, souillés	0 5 Beau poil

RESULTAT DU DOMAINE PHYSIQUE /40

Activité : motivation, curiosité, expression du comportement naturel

Abattu, léthargique*, prostré (0) | 5 | 10 | Normal : joue, chasse, explore fait ses griffes

Tempérament, humeur, ronronnement	Trouble du comportement : malpropreté, se cache, automutilation, démangeaison, hyperactivité ...
Moins câlin, ou plus agressif	0 5 Bon, Inchangé
	Très présent (0) 5 Absent

RESULTAT DU DOMAINE PSYCHOLOGIQUE /20

Interaction avec le(s) propriétaire(s) / la famille

Détériorée, ≤ 1 fois par semaine (0) | 5 | 10 | Bonne, vient chercher l'interaction

Interactions avec les autres Hommes	Interactions avec les animaux
Mauvaise, rare, source de stress (0) 5 Bonne, voit des Hommes	Mauvaise, rare, source de stress (0) 5 Bonne, voit des animaux

RESULTAT DU DOMAINE DES RELATIONS SOCIALES /20

Stimulations intellectuelles : possibilité de jeu, de chasse, d'escalade, d'accès extérieur, cachettes, séparation des espaces de jeux, repos, nourriture, litière...

Aucune (0) | 5 | 10 | Nombreuses

Accès aux soins : traitements / soins disponibles pour sa condition et possibilité / facilité à les réaliser	Hygiène de vie : antiparasitaires, vaccination, alimentation, brossage, ...
Aucun (0) 5 Optimal / non nécessaire	Absent (0) 5 Optimale

RESULTAT DU DOMAINE DE L'ENVIRONNEMENT /20

RESULTAT GLOBAL SUR 100



Tiphaine Evellin, Marie Tourillon – 2019

Annexe 4 : Pistes de réflexion issues de la rédaction de ce manuscrit, pouvant donner lieu à des travaux ultérieurs

- Revue de littérature autour des soins palliatifs vétérinaires en France.
- Recueil de points de vue de propriétaires de chiens ou de chats à propos des soins palliatifs vétérinaires. Entretiens ou questionnaires.
- Élaboration de lignes directrices à destination des vétérinaires français pour la mise en place de soins palliatifs à destination des chiens et des chats en structure vétérinaire.
- Étude sur les pratiques autour des soins palliatifs pour les chiens et les chats en structures vétérinaires.
- Élaboration d'un enseignement des soins palliatifs vétérinaires à destination des étudiants en écoles nationales vétérinaires françaises.
- Élaboration de supports d'information francophones à destination des propriétaires d'animaux de compagnie en situation de soins palliatifs.

LES SOINS PALLIATIFS À DESTINATION DES CHIENS ET DES CHATS EN FRANCE : ÉTAT DES LIEUX ET ENTRETIENS AVEC DES PROFESSIONNELS

AUTEUR : Alexia LOSCOS

RÉSUMÉ :

Ce travail s'inscrit dans un projet regroupant plusieurs thèses d'exercice vétérinaire qui traitent de la fin de vie de l'animal de compagnie. Il vise à ouvrir la réflexion sur les soins palliatifs à destination des chiens et des chats en France. Il se base sur les documents bibliographiques disponibles à ce sujet mais également sur des entretiens réalisés avec des professionnels en lien avec ce domaine.

Les soins palliatifs à destination des chiens et des chats en France sont encore peu étudiés. Ils sont cependant fréquemment appliqués dans les structures vétérinaires sans être identifiés en tant que tels et offrent des opportunités vis-à-vis de la prise en charge des maladies qui limitent le pronostic vital des animaux de compagnie.

Dans le cadre de ce travail, les soins palliatifs vétérinaires à destination des chiens et chats sont définis comme étant un accompagnement pour un chien ou un chat atteint d'une maladie mettant en jeu son pronostic vital, qui vise à prendre en charge de manière globale la souffrance et les signes cliniques sans pour autant guérir le patient de la maladie en question, en priorisant sa qualité de vie. Ils peuvent être dispensés à n'importe quel stade de la maladie et comprennent un accompagnement et un soutien émotionnel des propriétaires de l'animal.

Les soins palliatifs à destination des chiens et des chats comprennent non seulement une prise en charge médicale de l'animal mais aussi un accompagnement de celui-ci et des ses propriétaires, avec pour objectif central la qualité de vie de l'animal.

MOTS CLÉS :

SOINS PALLIATIFS / ACCOMPAGNEMENT / ANIMAUX DE COMPAGNIE / CHIEN / CHAT / FRANCE / QUALITÉ DE VIE / FIN DE VIE / ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

JURY :

Président : Pr Mathieu MANASSERO

Directrice de thèse : Dr Geneviève MARIGNAC

Examinatrice : Dr Ghita BENCHEKROUN

PALLIATIVE CARE FOR DOGS AND CATS IN FRANCE : OVERVIEW AND INTERVIEWS WITH PROFESSIONALS OF THE FIELD

AUTHOR: Alexia LOSCOS

SUMMARY:

This work is part of a project which brings together several veterinary theses about the pet's end of life. It aims to pave the way to reflection on palliative care for dogs and cats in France. It is based on the bibliographical documents about this subject, but also on interviews with professionals who work in the palliative care field.

Little research has been done on palliative care for dogs and cats in France. However, palliative care is often practiced in veterinary hospitals without naming it precisely and provides great opportunities for the management of pets' life-threatening diseases.

In this work, palliative care for dogs and cats is defined as the support of a dog or a cat with a life-threatening disease, intended to treat clinical symptoms, pain and suffering without curing the patient, giving its quality of life a high priority. It can be done at any stage of the disease and it provides emotional support for the pet's owners.

Palliative care for dogs and cats include not only medical care for the patient, but also some support for it and for its owners, with its emphasis on the quality of life of the pet.

KEYWORDS:

PALLIATIVE CARE / SUPPORTIVE CARE / PETS / DOMESTIC ANIMALS / DOG / CAT / FRANCE / QUALITY OF LIFE / END OF LIFE / SEMI-DIRECTIVE INTERVIEWS

JURY:

Chairperson: Pr Mathieu MANASSERO

Thesis Director: Dr Geneviève MARIGNAC

Reviewer: Dr Ghita BENCHEKROUN