

**VETAGRO SUP
CAMPUS VETERINAIRE DE LYON**

Année 2018 - Thèse n° 117

***ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE CHEZ LES CARNIVORES
DOMESTIQUES : ETUDE QUALITATIVE DU POINT DE VUE
ET DE LA PRATIQUE DES VETERINAIRES CANINS EN
FRANCE***

THESE

Présentée à l'UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I
(Médecine - Pharmacie)
et soutenue publiquement le 14 décembre 2018
pour obtenir le grade de Docteur Vétérinaire

par

VALLERIAN Morgane
Née le 31 août 1991
à La Tronche (38)



**VETAGRO SUP
CAMPUS VETERINAIRE DE LYON**

Année 2018 - Thèse n° 117

***ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE CHEZ LES CARNIVORES
DOMESTIQUES : ETUDE QUALITATIVE DU POINT DE VUE
ET DE LA PRATIQUE DES VETERINAIRES CANINS EN
FRANCE***

THESE

Présentée à l'UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I
(Médecine - Pharmacie)
et soutenue publiquement le 14 décembre 2018
pour obtenir le grade de Docteur Vétérinaire

par

VALLERIAN Morgane
Née le 31 août 1991
à La Tronche (38)



Liste des Enseignants du Campus Vétérinaire de Lyon (1er mars 2018)

Nom	Prénom	Département	Grade
ABITBOL	Marie	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
ALVES-DE-OLIVEIRA	Laurent	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
ARCANGIOLI	Marie-Anne	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
AYRAL	Florence	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
BECKER	Claire	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
BELLUCO	Sara	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
BENAMOU-SMITH	Agnès	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
BENOIT	Etienne	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BERNY	Philippe	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BONNET-GARIN	Jeanne-Marie	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
BOULOCHER	Caroline	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
BOURDOISEAU	Gilles	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
BOURGOIN	Gilles	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
BRUYERE	Pierre	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
BUFF	Samuel	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
BURONFOSSE	Thierry	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
CACHON	Thibaut	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
CADORÉ	Jean-Luc	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
CALLAIT-CARDINAL	Marie-Pierre	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
CAROZZO	Claude	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
CHABANNE	Luc	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
CHALVET-MONFRAY	Karine	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
DE BOYER DES ROCHES	Alice	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
DELIGNETTE-MULLER	Marie-Laure	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
DEMONT	Pierre	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
DJELOUADJI	Zorée	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
ESRIOU	Catherine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
FRIKHA	Mohamed-Ridha	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
GALIA	Wessam	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences Stagiaire
GILOT-FROMONT	Emmanuelle	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
GONTHIER	Alain	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
GRANCHER	Denis	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
GREZEL	Delphine	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
HUGONNARD	Marine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
JANKOWIAK	Bernard	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences Contractuel
JAUSSAUD	Philippe	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
JEANNIN	Anne	DEPT-ELEVAGE-SPV	Inspecteur en santé publique vétérinaire (ISPV)
JOSSON-SCHRAMME	Anne	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences Contractuel
JUNOT	Stéphane	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
KODJO	Angeli	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
KRAFFT	Emilie	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
LAABERKI	Maria-Halima	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
LAMBERT	Véronique	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
LE GRAND	Dominique	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
LEBLOND	Agnès	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
LEDoux	Dorothee	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences Stagiaire
LEFEBVRE	Sébastien	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences Stagiaire
LEFRANC-POHL	Anne-Cécile	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
LEPAGE	Olivier	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
LOUZIER	Vanessa	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
MARCHAL	Thierry	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
MATEOS	Stevana	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences Contractuel
MOISSONNIER	Pierre	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
MOUNIER	Luc	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
PEPIN	Michel	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
PIN	Didier	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
PONCE	Frédérique	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
PORTIER	Karine	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
POUZOT-NEVORET	Céline	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
PROUILLAC	Caroline	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
REMY	Denise	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
RENE MARTELLET	Magalie	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences
RIVES	Germain	DEPT-ELEVAGE-SPV	Maître de conférences Contractuel
ROGER	Thierry	DEPT-BASIC-SCIENCES	Professeur
SABATIER	Philippe	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
SAWAYA	Serge	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
SCHRAMME	Michael	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
SERGENTET	Delphine	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur
THIEBAULT	Jean-Jacques	DEPT-BASIC-SCIENCES	Maître de conférences
THOMAS-CANCIAN	Aurélie	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences Contractuel
TORTEREAU	Antonin	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences
VIGUIER	Eric	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Professeur
VIRIEUX-WATRELOT	Dorothee	DEPT-AC-LOISIR-SPORT	Maître de conférences Contractuel
ZENNER	Lionel	DEPT-ELEVAGE-SPV	Professeur

REMERCIEMENTS JURY

A Monsieur le Professeur Serge LEBECQUE,

De l'Université Claude Bernard Lyon I,

Qui me fait l'honneur de présider mon jury de thèse.

Sincères remerciements.

A Madame le Professeur Denise REMY,

De VetAgro Sup, Campus vétérinaire de Lyon,

Pour m'avoir fait l'honneur d'encadrer ce travail.

Merci pour votre soutien, votre disponibilité, votre gentillesse ainsi

que vos précieux conseils.

A Madame le Professeur Marie-Laure DELIGNETTE-MULLER,

De VetAgro Sup Campus vétérinaire de Lyon,

Pour m'avoir fait l'honneur de prendre part à mon jury de thèse.

Sincères remerciements.

REMERCIEMENTS PERSONNELS

A mon père,

Pour m'avoir soutenue dans ce projet professionnel depuis tant d'années et pour avoir cru en moi.

A Christiane,

Pour son soutien, et son aide précieuse, merci.

A ma mère,

Pour sa présence.

A Mimi,

Pour sa bonne humeur et notre complicité.

A mes grands-parents,

Qui auraient été heureux et fiers de voir l'aboutissement de ce rêve.

A Florent,

Pour son amour, son dynamisme et ses bons petits plats.

A tous mes maîtres de stages, et aux autres vétérinaires,

Pour votre participation à cette thèse en tant qu'interviewés. Merci pour votre temps, votre expérience et pour ces échanges riches qui m'ont beaucoup apporté, pas uniquement pour la rédaction de cette thèse.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ANNEXES.....	13
TABLE DES FIGURES.....	15
TABLE DES TABLEAUX.....	17
LISTE DES ABREVIATIONS.....	19
INTRODUCTION.....	21
PARTIE I : L'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE : SYNTHESE BIBLIOGRAPHIQUE.....	23
I. Définition et délimitation.....	23
1) L'acharnement thérapeutique ou obstination déraisonnable.....	23
2) Limite complexe entre soins justifiés et acharnement thérapeutique.....	24
a) Une limite floue et des critères subjectifs.....	24
b) Eviter les souffrances inutiles.....	25
II. Outils pour délimiter une situation d'acharnement thérapeutique.....	26
1) Questions aux propriétaires.....	26
2) Evaluation de la douleur.....	27
3) Evaluation du bien-être animal.....	30
4) Evaluation de la qualité de vie.....	32
5) Autres critères à prendre en compte.....	36
a) Relation du propriétaire avec son animal et aspect émotionnel.....	36
b) Aspect financier et mise en œuvre du traitement.....	38
6) Bilan.....	38
III. Acteurs de l'acharnement thérapeutique.....	39
1) Les propriétaires.....	39
2) Le vétérinaire.....	41
a) Obligations et devoirs découlant du code rural et de la pêche maritime... 41	41
b) Obligations découlant du code civil.....	41
i. Contrat de soins.....	41
ii. Obligation de moyens.....	42
c) Rôles du vétérinaire cités dans la littérature.....	42
i. Informers les propriétaires.....	42
ii. Privilégier les intérêts de l'animal.....	43
iii. Ne pas nuire.....	43
iv. Conseiller et guider le propriétaire.....	44

v.	Respecter la décision du propriétaire.....	45
vi.	Communiquer et soutenir émotionnellement	45
vii.	Proposer différentes options	46
IV.	Enjeux éthiques.....	46
1)	L'animal : un être qui ne parle pas.....	46
2)	Risque d'anthropomorphisme	47
3)	Conflits d'intérêts.....	48
4)	Gestion des désaccords avec les propriétaires	48
5)	Le vétérinaire au service des propriétaires ou des animaux ?.....	49
6)	Intégrité morale	50
7)	Question de la fin de vie	50
PARTIE II : ETUDE OBSERVATIONNELLE		51
I.	Objectifs	51
II.	Matériels et méthodes	51
1)	Personnes interviewées	51
2)	Interviews.....	52
3)	Matériel.....	53
4)	Méthode d'analyse des données.....	53
III.	Résultats.....	53
1)	Définition et délimitation de l'acharnement thérapeutique.....	53
a)	Définition.....	53
b)	Limite complexe entre soins justifiés et acharnement thérapeutique.....	54
2)	Critères pour délimiter une situation d'acharnement thérapeutique	55
a)	Questions aux propriétaires	56
b)	Base médicale et clinique	56
c)	Bien-être animal et qualité de vie	57
i.	Appétit	57
ii.	Douleur	57
iii.	Comportement et interactions	57
d)	Critères subjectifs	58
e)	Autres critères à prendre en compte	58
i.	Relation du propriétaire avec son animal et aspect émotionnel	58
ii.	Mise en œuvre du traitement et bien-être des propriétaires	59
iii.	Aspect financier.....	60
iv.	Assurances pour animaux domestiques.....	60

f)	Bilan	61
3)	Acteurs de l'acharnement thérapeutique	62
a)	Les propriétaires	62
i.	La décision finale appartient aux propriétaires	63
ii.	Manque de conscience de la situation	63
iii.	Motivations à l'acharnement thérapeutique	64
iv.	Ne pas avoir de regret	64
v.	Gestion des soins	65
b)	Le vétérinaire	65
i.	L'espoir, acharnement inconscient	65
ii.	Informers les propriétaires	66
iii.	Privilégier les intérêts de l'animal	66
iv.	Conseiller et guider le propriétaire	67
v.	Respecter la décision du propriétaire	67
vi.	Communiquer et soutenir émotionnellement	67
4)	Enjeux éthiques	68
a)	Risque d'anthropomorphisme, report émotionnel	68
b)	Conflits d'intérêt	68
c)	Gestion des désaccords avec les propriétaires	69
i.	Peu de désaccords en général	69
ii.	Prise de conscience de la situation par les propriétaires	69
iii.	Fixer un délai raisonnable	70
iv.	Accompagner l'animal, soins palliatifs	70
v.	Référer à des confrères	71
d)	Question de la fin de vie	71
5)	Exemples de situations d'acharnement thérapeutique	72
a)	Cas d'acharnement thérapeutique selon les vétérinaires	72
b)	Cas jugés limites au départ par les vétérinaires	78
c)	Quand le vétérinaire devient le propriétaire	79
6)	Perspectives pour lutter contre l'acharnement thérapeutique	79
a)	Utiliser les grilles d'évaluation existantes	79
b)	Concevoir de nouvelles grilles d'évaluation	80
c)	Bien informer les propriétaires	80
d)	Cadre légal difficile à envisager	81
e)	Faire évoluer l'enseignement vétérinaire	81

IV.	Discussion.....	82
1)	Limites de l'étude	82
2)	Confrontation aux données de la littérature	82
a)	Définition et délimitation de l'acharnement thérapeutique	82
i.	Définition.....	82
ii.	Limite complexe entre soins justifiés et acharnement thérapeutique	82
b)	Critères pour délimiter une situation d'acharnement thérapeutique	83
i.	Questions aux propriétaires	83
ii.	Evaluation de la douleur	83
iii.	Evaluation du bien-être animal et de la qualité de vie	83
iv.	Relation du propriétaire avec son animal et aspect émotionnel	84
v.	Aspect financier et mise en œuvre du traitement	84
vi.	Autres critères évoqués par les vétérinaires interrogés	85
c)	Acteurs de l'acharnement thérapeutique	85
i.	Les propriétaires	85
ii.	Le vétérinaire.....	86
d)	Enjeux éthiques	86
i.	L'animal : un être qui ne parle pas	86
ii.	Risque d'anthropomorphisme	86
iii.	Conflits d'intérêts	87
iv.	Gestion des désaccords avec les propriétaires.....	87
v.	Intégrité morale.....	87
vi.	Question de la fin de vie	88
3)	Réflexions et perspectives.....	88
a)	Perspectives pour lutter contre l'acharnement thérapeutique.....	88
b)	L'acharnement thérapeutique pour les autres espèces	89
CONCLUSION		91
BIBLIOGRAPHIE		93
ANNEXES		99

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Grille 4AVet : Evaluation de la douleur post-opératoire du chien	99
Annexe 2 : Grille 4AVet : Evaluation de la douleur post-opératoire du chat	100

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Exemple d'évaluation de la souffrance d'un animal suite à une procédure scientifique (Fordyce, 2017; Wolfensohn et al., 2015)	35
--	----

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I : Échelles simples d'évaluation de la douleur (Poitte, 2012).....	28
Tableau II : Grilles multiparamétriques d'évaluation de la douleur aiguë (Poitte, 2012).....	29
Tableau III : Grilles multiparamétriques d'évaluation de la douleur chronique (Poitte, 2012).....	29
Tableau IV : Outils d'évaluation Welfare Quality ® (Le bien-être animal dans l'enseignement agricole, éléments de réflexion).....	32
Tableau V : Echelle HHHHMM de qualité de vie (Villalobos, 2011).....	35
Tableau VI : SOAP émotionnel d'après Laurel Lagoni et Carolyn Butler de la Colorado State University, et Alice Villalobos (Villalobos, 2011)	37
Tableau VII : Synthèse des arguments en faveur ou en défaveur d'une poursuite ou initiation des soins	39
Tableau VIII : Synthèse des arguments en faveur ou en défaveur d'une poursuite ou initiation des soins	62

LISTE DES ABREVIATIONS

DPO : douleurs péri-opératoires

EDS : échelle descriptive simple

EN : échelle numérique

E- SOAP : emotional-subjective-objective-assess plan

EVA : échelle visuelle analogique

FAWC : Farm Animal Welfare Council

FC : fréquence cardiaque

FR : fréquence respiratoire

OIE : Organisation mondiale de la santé animale

SOAP : subjective-objective-assess plan

T° : température

INTRODUCTION

La médecine vétérinaire, comme son homologue la médecine humaine, est à la fois un art et une science. Le but est de soigner et de guérir les animaux. Mais la vie peut-elle être prolongée à tout prix ? Peut-on mesurer la qualité de vie d'un animal ? Les options médicales de plus en plus avancées sont des défis potentiels pour la science vétérinaire, pour la profession ou pour répondre pleinement aux attentes du public. Les vétérinaires canins voient de plus en plus d'animaux âgés pour la gestion de leur douleur ou d'affections chroniques comme l'arthrose ou les cancers. Comme en médecine humaine, une maladie chronique a fréquemment un impact significatif sur la qualité de vie de l'animal. En médecine vétérinaire, des options sophistiquées sont en plein essor, notamment avec le développement de nouvelles techniques chirurgicales invasives et de la chimiothérapie. L'euthanasie est une décision de dernier ressort, qui devrait refléter idéalement l'engagement du vétérinaire dans le meilleur intérêt d'un animal. Les vétérinaires subissent parfois une lourde pression pour prolonger la vie des animaux de compagnie à tout prix : certains propriétaires exigent de poursuivre des traitements très lourds alors que le bien-être animal est très affecté (Reid et al., 2018). Les progrès actuels dans les technologies et les traitements fournissent aux propriétaires d'animaux de compagnie et aux vétérinaires de plus en plus d'options pour prolonger la vie des animaux de compagnie bien-aimés, mais peuvent simultanément mener à des dilemmes éthiques relatifs à ce qui est le mieux pour l'animal et le propriétaire (Knesl et al., 2017).

A l'heure actuelle, les animaux de compagnie occupent une place croissante dans les familles. Ils sont souvent membres de la famille à part entière, véritables soutiens sociaux et émotionnels, et, dans le cas des chiens d'assistance, une aide aux propriétaires ayant des besoins spéciaux. Ainsi, lorsqu'ils sont malades voire en fin de vie, leur mort peut être très douloureuse et difficile à surmonter pour leurs propriétaires (Frid, Perea, 2007). Ce fort attachement peut facilement mener à des situations d'acharnement thérapeutique. L'implication des animaux de compagnie dans la vie des propriétaires a également augmenté de façon exponentielle, ceux-ci sont même parfois de véritables enfants de substitution. Témoignons de ce que nous avons appris de l'ouragan Katrina, avec des personnes refusant leur sauvetage si elles n'étaient pas autorisées à emmener avec eux leurs animaux de compagnie (Rollin, 2007).

Les animaux étant incapables de parler et donc de communiquer leurs préférences, il s'agit de prendre des décisions à leur place. Ainsi, il existe un risque d'anthropomorphisme, qui amène à s'interroger sur le bien-être animal et l'éthique (Gardiner, 2007). La décision de mettre en place des soins agressifs ou de donner la mort à un animal peut être complexe. L'euthanasie est un acte légalement autorisé en médecine vétérinaire, qui consiste à donner la mort à un animal sans douleur, et donc de lui éviter des souffrances inutiles. En cela, l'euthanasie constitue une alternative à l'acharnement thérapeutique et est, d'un point de vue éthique, parfois préférable pour un animal qui souffre d'une affection en phase terminale (Hare, 1994). Ainsi, l'évaluation et le maintien de la qualité de vie sont des préoccupations croissantes en médecine et chirurgie des animaux de compagnie, qui ont en corollaire permis l'amélioration des soins, lesquels ont contribué à augmenter la longévité canine (Lavan, 2013).

Ainsi, la première partie de notre travail est une revue bibliographique sur l'acharnement thérapeutique en médecine vétérinaire, les acteurs de cet acharnement et les enjeux éthiques soulevés. La seconde partie, quant à elle, est un travail de recherche qualitative sur cette difficile question, au cœur du métier de tous les vétérinaires canins. Nous sommes allés à la rencontre de 16 vétérinaires canins généralistes, que nous avons interviewés, à propos de l'acharnement thérapeutique dans leur pratique quotidienne.

PARTIE I : L'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE : SYNTHESE BIBLIOGRAPHIQUE

I. DEFINITION ET DELIMITATION

1) L'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE OU OBSTINATION DERAISONNABLE

L'expression acharnement thérapeutique que l'on emploie en médecine vétérinaire, est actuellement remplacée par le terme « obstination déraisonnable » en médecine humaine dans le cadre de la loi Leonetti.

L'obstination déraisonnable en médecine humaine est encadrée par des textes de loi relatifs aux droits des malades et à la fin de vie (Legifrance a ; Legifrance b)). Ces lois annoncent que les actes médicaux « ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable ». Cette obstination déraisonnable correspond à des actes médicaux apparaissant « inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris ». Ces actes incluent la nutrition et l'hydratation artificielles. « Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie » (Legifrance a ; Legifrance b). Cet acharnement est clairement défini et encadré en France en médecine humaine car il porte atteinte au respect du patient. Il est officiellement illégal en France.

L'acharnement thérapeutique, en médecine humaine commence là où cesse l'utilité du traitement, et où il ne devient plus pertinent par rapport à ses objectifs initiaux. En pratique, l'obstination déraisonnable commence avec la notion d'échec thérapeutique et d'impossibilité de guérir le patient. L'obstination déraisonnable débute lorsque la poursuite du traitement ne permet très probablement pas d'assurer la survie du patient ou ne permet d'espérer qu'une survie avec des séquelles lourdes, incompatibles avec une qualité de vie acceptable pour le patient (Von rotz, 2004).

En médecine vétérinaire, l'acharnement thérapeutique est constitué par tout traitement qui est contraire aux intérêts d'un patient par rapport au non-traitement ou à l'euthanasie, légale pour les animaux contrairement à la médecine humaine en France. Cela peut inclure des chirurgies réparatrices ou préventives, des actes de médecine, de la thérapie comportementale, des procédures de diagnostic. Ainsi, sont compris dans cet acharnement tous les traitements qui vont avoir un bilan dommage-bénéfice pire que l'absence de traitement. L'acharnement thérapeutique provoque des troubles physiologiques aigus ou chroniques, des déséquilibres, ou de la souffrance (Yeates, 2010b).

L'acharnement thérapeutique ou « surtraitement (overtreatment) » est une préoccupation éthique qui doit être considérée compte tenu de la disponibilité croissante de traitements avancés, et des assurances pour animaux de compagnie (Knesl et al., 2017). Il ne faut pas non plus négliger la forte demande des propriétaires concernant le maintien de la vie de leurs animaux. Un traitement peut être tenté si le vétérinaire peut mettre en œuvre en maintenant une qualité de vie satisfaisante et sans douleur (Jarvis, 2010).

L'acharnement thérapeutique est corrélé, en médecine vétérinaire, à plusieurs autres problématiques comme l'arrêt des soins, l'euthanasie, la réanimation, et la question des soins pouvant être considérés comme lourds et n'engendrant pas toujours une guérison de l'animal ni une amélioration de son état (chimiothérapie, radiothérapie...).

2) LIMITE COMPLEXE ENTRE SOINS JUSTIFIES ET ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

a) Une limite floue et des critères subjectifs

La limite entre la thérapie raisonnable et l'acharnement thérapeutique n'est pas toujours aisée à définir. En effet, aucun critère objectif n'est décrit pour fixer cette limite. Il est difficile de fixer un seuil de souffrance raisonnable qu'un animal peut endurer, en particulier lorsque l'issue à long terme n'est pas connue, ni les bénéfices qui seront effectivement observés sur la santé de l'animal. L'absence de certitude quant à l'effet positif de la thérapie, ni une bonne qualité de vie de l'animal au cours de ce traitement ou suite à celui-ci, sont des éléments qui n'aident pas à délimiter une situation d'acharnement thérapeutique. Les évaluations des risques et des préjudices peuvent être faciles quand les traitements sont évidemment non bénéfiques ou disproportionnellement nuisibles. Cependant, les réponses au traitement ne sont pas toujours prévisibles et les évaluations sont parfois subjectives (Yeates, 2010b).

En médecine vétérinaire, chacun a une position personnelle et fixe ses propres limites. En effet il n'existe pas de loi, pour encadrer une éventuelle obstination déraisonnable ni pour fixer des limites raisonnables pour l'animal. De nombreux critères sont à prendre en compte, d'ordre médical (pronostic à court et moyen terme), d'ordre affectif, selon la possibilité du propriétaire à observer le traitement, mais également d'ordre économique car le prix des soins peut influencer la décision du propriétaire de l'animal (Clinique vétérinaire de Lille St Maurice). Concernant cette obstination déraisonnable, la démarche ne peut pas être généralisée, les décisions doivent être prises au cas par cas.

La qualité de vie de l'animal devrait être prioritaire pour savoir si les soins envisagés sont justifiés ou excessifs, mais l'évaluation de la qualité de vie est très subjective (BMJ Publishing Group, 2015). Il est possible de tenter de comparer les bénéfices d'un traitement par rapport à l'euthanasie. Pour ces situations, la durée de vie attendue est multipliée à la qualité de vie prédite, classé entre -1 et 1. Les scores avec un traitement ou sans traitement sont comparés, afin de trouver la meilleure option. L'euthanasie donne un score de 0. Un traitement avec un score positif en vaut la peine, mais un traitement avec un score négatif est de l'acharnement thérapeutique (Yeates, 2010a). Ainsi, ce n'est pas parce qu'un traitement peut être mis en place que c'est une bonne chose, l'euthanasie et l'amputation peuvent être préférables au traitement (Jarvis, 2010).

b) Eviter les souffrances inutiles

Avant d'offrir une procédure au patient, le vétérinaire devrait pouvoir évaluer si le traitement compatible avec les meilleurs intérêts de celui-ci. Cette évaluation peut être faite en pesant les avantages et les inconvénients en termes de souffrance et de longévité du patient car le traitement insuffisant ainsi que le traitement excessif, donc l'acharnement thérapeutique, peuvent entraîner des souffrances inutiles. Néanmoins, trouver l'équilibre entre pallier à la souffrance et ne pas perpétuer une mauvaise qualité de vie peut être difficile (Yeates, 2010b).

Le point où le traitement devient « futile » semblerait être un stade où l'animal préférerait être libéré de sa souffrance, car celle-ci devient inutile. Le clinicien doit être en mesure de justifier qu'un point critique a été atteint selon lui, et pourquoi il juge que le reste de la vie de l'animal ne vaut pas la peine d'être vécu. Il semble raisonnable de penser que les vétérinaires souhaitent éviter toute souffrance inutile pour l'animal (Fordyce, 2017).

Parfois la décision à prendre est de savoir s'il est préférable de traiter l'animal, s'abstenir de traiter ou abrégé ses souffrances par l'euthanasie. Cette décision est difficile, d'autant plus que ne pas traiter ou s'acharner peuvent engendrer dans les deux cas une souffrance inutile ou discutable. L'acharnement thérapeutique, dans sa définition, va contre l'intérêt de l'animal, engendre de la souffrance, de la douleur. L'équilibre entre l'atténuation de la souffrance et ne pas perpétuer une mauvaise qualité de vie peut être difficile à établir. Ainsi, les décisions sur le moment de traiter, d'euthanasier ou de ne pas intervenir ne sont pas toujours faciles à prendre (Yeates, 2010b). Les options pour l'animal dont l'état n'est pas curable, devraient inclure l'euthanasie. Si les propriétaires ne donnent pas leur consentement à l'euthanasie, et qu'il n'existe pas de traitement raisonnable pour l'animal, la thérapie palliative peut être envisagée, à condition que le traitement fourni ne perpétue pas une mauvaise qualité de vie (Yeates, 2010b). La décision d'euthanasier un animal génère chez les propriétaires un fort sentiment de culpabilité. Néanmoins, ceux-ci regrettent plus de s'être acharnés à maintenir leur animal en vie avec une qualité de vie détériorée, plutôt que de l'avoir euthanasié plus tôt (BMJ Publishing Group, 2015).

L'idéal serait de trouver un compromis entre les risques et les avantages des soins (Downing, 2011).

II. OUTILS POUR DELIMITER UNE SITUATION D'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

Nous plaçons notre étude dans le cadre d'une situation où l'animal est malade avec un pronostic sombre et où se pose la question de mettre en place ou de poursuivre un traitement lourd pour l'animal.

1) QUESTIONS AUX PROPRIETAIRES

Avant de mettre en place tout plan thérapeutique lourd lorsqu'il s'agit d'un animal dont le pronostic vital est sombre ou réservé à moyen ou long terme, il faut interroger les propriétaires sur le quotidien de leur animal afin d'évaluer sa qualité de vie. En effet, ils connaissent mieux leur animal que le vétérinaire, et ils devraient donc être encouragés dès le début à aider à définir sa qualité de vie. Il est également possible d'établir avec eux une liste de ce qui rend l'animal heureux (par exemple manger, dormir, jouer...) et malheureux et de leur rappeler ces critères lorsque le traitement échoue (Rollin, 2006 ; Moore, 2011). Pour de nombreux propriétaires, l'incapacité de marcher ou de se lever ou l'incapacité d'interagir avec eux comme il le faisait dans le passé indique une perte de qualité de vie (Frid, Perea, 2007). Il est important d'aider les propriétaires à définir ce qu'est une bonne qualité de vie pour leur animal, afin de décider de la meilleure option possible pour la suite (Moore, 2011).

Le développement de la confiance entre les propriétaires et le vétérinaire est essentiel, et il est important que la confiance aille dans les deux sens. Le vétérinaire doit écouter avec attention ce que les propriétaires rapportent concernant leur animal de compagnie. Un questionnement prudent concernant la qualité de vie, la douleur et la gestion de l'infection de l'animal, peut permettre à certains animaux de vivre confortablement pendant un temps suffisant avec un propriétaire qui n'est pas prêt à euthanasier. Il est important que le vétérinaire réévalue la douleur et l'état nutritionnel de l'animal régulièrement ; et c'est sa responsabilité que d'encourager les propriétaires à considérer toutes les options à intervalles fréquents, dont l'euthanasie si besoin. Mais ce n'est pas la place du vétérinaire de recommander l'euthanasie comme seule alternative (Moore, 2011).

D'autre part, il n'est pas toujours évident de déterminer si un animal souffre, même pour un propriétaire qui voit son animal au quotidien. Les propriétaires doivent observer ce dernier et être attentifs à ses changements d'attitude, et il est indispensable de leur donner des repères qui peuvent mettre en évidence une souffrance de leur animal. Par exemple, s'ils observent une modification de comportement (abattement, agressivité, excitation, vocalisations), ils doivent s'interroger sur le contexte (après un effort, lors d'une manipulation, lors d'un jeu...), ainsi que sur l'évolution de la prise alimentaire et de boisson (noter s'il y a une baisse). Il est également important d'évaluer l'évolution du comportement social avec les autres animaux et les membres de la famille, pour voir si les interactions sont moins fréquentes et si leur qualité diminue. Il est également utile d'interroger les propriétaires sur le comportement joueur, et l'entrain de leur animal, en comparant bien sûr avec la situation antérieure à la maladie. Les évaluations des propriétaires peuvent fournir des informations utiles, mais les propriétaires peuvent faire des erreurs (Yeates, 2010b). Le vétérinaire devrait alors les interroger précisément et les aider à être en mesure de repérer que leur animal est en souffrance.

La prise d'information la plus précise possible sur la qualité de vie et sur les activités de la vie quotidienne de l'animal aide à façonner un plan de traitement adapté à son cas. Le plan thérapeutique à long terme devrait essayer de préserver ces activités aussi longtemps que possible et avec la meilleure qualité possible (Shearer, 2011).

2) EVALUATION DE LA DOULEUR

La douleur incontrôlée est non seulement moralement mais est aussi biologiquement délétère. La douleur non atténuée est un facteur de stress biologique majeur et affecte de nombreux aspects de la santé physique, de la cicatrisation des plaies et de la résistance aux maladies infectieuses. Ainsi une douleur incontrôlée endommage la santé et le bien-être et peut même, si la douleur est assez grave, engendrer la mort (Rollin, 2007).

La détection et l'évaluation de la douleur sont cruciales pour garantir le bien-être animal. Elles participent à la réduction des taux de morbidité et de mortalité des affections aiguës et contribue à l'amélioration de la qualité vie des animaux avec des douleurs chroniques. Il existe des méthodes pour aider à évaluer et détecter cette douleur le plus précisément possible et donc la gérer. Des outils sont disponibles pour l'évaluation de la douleur chez le chien et le chat. Des échelles unidimensionnelles permettent une évaluation rapide de la douleur aigüe de l'animal bien qu'elles possèdent des défauts de sensibilité, fiabilité et reproductibilité (cf. Tableau I). Il est alors important de compléter l'évaluation de la douleur, notamment à l'aide de grilles multiparamétriques pour la quantification de la douleur aigüe et chronique (Poitte, 2012). Ces grilles sont recensées dans les tableaux II et III. A l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon, Vetagro-sup Lyon, la grille française 4Avet est couramment utilisée pour les chiens et les chats en post-opératoire (cf. Annexes 1 et 2). Cette grille prend en compte une évaluation subjective de la douleur de l'animal, une observation de l'attitude générale, du comportement interactif, l'augmentation de la fréquence cardiaque ainsi que la réaction face à une manipulation de la zone opératoire. Ces critères permettent de mettre une note entre 0 et 18 permettant de qualifier la douleur d'absente à sévère afin de pouvoir mettre en place une analgésie appropriée à la situation.

Tableau I : Échelles simples d'évaluation de la douleur (Poitte, 2012)

GRILLES	PARAMETRES	INDICATIONS	AVANTAGES	INCONVENIENTS
<i>EDS</i> (<i>échelle descriptive simple</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • 3 à 5 paliers • Douleur nulle, légère, modérée, sévère, très sévère 	Évaluation de la douleur par le praticien	Rapidité	<ul style="list-style-type: none"> • Représentation non linéaire • Forte variabilité • Peu reproductible • Ne prend en compte que l'intensité • Non validée
<i>EVA</i> (<i>échelle visuelle analogique</i>)	Curseur déplacé le long d'une échelle linéaire	Évaluation de la douleur par le praticien	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidité • Valeur continue 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiabilité inconnue • Ne prend en compte que l'intensité • Non validée
<i>EN</i> (<i>échelle numérique</i>)	Échelle linéaire numérotée de 0 à 10	La plus utilisée dans les études vétérinaires	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidité • Sensibilité supérieure à EDS • Fiabilité supérieure à EVA (28) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne prend en compte que l'intensité • Non validée

Tableau II : Grilles multiparamétriques d'évaluation de la douleur aiguë (Poitte, 2012)

GRILLES	PARAMETRES	INDICATIONS	AVANTAGES	INCONVENIENTS
Melbourne	<ul style="list-style-type: none"> • Physiologiques : FC, FR, dilatation pupillaire • T°, salivation • Comportementaux • Scoring de 0 à 27 	DPO	Validée	Validation sur des chirurgies d'intensité douloureuse modérée
4AVet	<ul style="list-style-type: none"> • Échelle descriptive simple • 4 facteurs comportementaux • 1 paramètre physiologique (FC) 	DPO	<ul style="list-style-type: none"> • Validée • Adaptée pour les chiens et les chats 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible reproductibilité • Non utilisable dans les protocoles expérimentaux • Légère surestimation de la douleur
Glasgow Composite Pain Measuring Scale	<ul style="list-style-type: none"> • 47 mots définissant la douleur • 6 items dans la forme courte 	Douleur aiguë du chien	<ul style="list-style-type: none"> • Validée • Élaborée avec un panel de chirurgiens • Scoring pour la forme courte 	Fastidieuse et pas de scoring pour la forme originale
Colorado State University Canine and Feline Acute Pain Scale	Échelle numérique <ul style="list-style-type: none"> • Corrélée au comportement, à la réponse à la palpation et à la tension corporelle • Scoring de 0 à 4 	Douleurs aiguës	<ul style="list-style-type: none"> • Illustrée • Facile d'emploi • Spécifique chien et chat 	Non validée

Tableau III : Grilles multiparamétriques d'évaluation de la douleur chronique (Poitte, 2012)

GRILLES	PARAMETRES	INDICATIONS	AVANTAGES	INCONVENIENTS
Helsinki	<ul style="list-style-type: none"> • 11 items • Scoring de 0 à 44 	Douleur arthrosique du chien	<ul style="list-style-type: none"> • Validée • Utilisation facile 	Pas d'examen clinique
CBPI (Canine Brief Pain Inventory)	<ul style="list-style-type: none"> • Intensité de la douleur • Qualité de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur arthrosique du chien • Douleur cancéreuse 	Validée	<ul style="list-style-type: none"> • Mal comprise par les propriétaires • Pas d'examen clinique
Glasgow	<ul style="list-style-type: none"> • 13 catégories comportementales • Scoring de 0 à 21 	Douleur arthrosique du chien	Validée	<ul style="list-style-type: none"> • Fastidieuse • Pas d'examen clinique
Hudson et coll. 2004	<ul style="list-style-type: none"> • EVA + 11 items • Mesure des forces d'appui 	Douleur orthopédique	<ul style="list-style-type: none"> • Validée • Très bonne corrélation avec les mesures des forces d'appui 	
Yazbek et Fantoni 2005	<ul style="list-style-type: none"> • Impact qualité de vie • 12 items • Scoring de 0 à 36 	Douleur cancéreuse	Évaluation de la qualité de vie	
HHHHMM Scale Villalobos	<ul style="list-style-type: none"> • Impact qualité de vie • 7 items • Scoring de 7x (1-10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gériatrie • Cancérologie • Fin de vie 	<ul style="list-style-type: none"> • Aide à la décision • Qualité de vie acceptable (35-70) ou inacceptable (7-35) 	

Le vétérinaire et le propriétaire, doivent également surveiller des signaux comportementaux qui peuvent être liés à de la douleur. Ceux-ci incluent par exemple un changement d'activité, de l'agitation, un comportement d'agression, un appétit altéré, une interaction modifiée avec les membres de la famille, une posture modifiée, des changements dans les habitudes de sommeil, une perte de la propreté, une réponse altérée lors d'une manipulation, des vocalises, des expressions faciales modifiées, de la boiterie. Lorsque les effets d'un contrôle accru de la douleur engendrent une diminution de la qualité de vie, ou lorsque la douleur ne peut être soulagée sans induire un état d'inconscience, il est approprié d'envisager l'euthanasie. L'euthanasie reste la stratégie ultime de gestion de la douleur. Il est essentiel d'estimer les avantages du traitement ou de la procédure que le vétérinaire souhaite mettre en place. Si ceux-ci l'emportent sur l'inconfort à court terme pour le patient alors il est raisonnable de procéder au traitement (Downing, 2011).

3) EVALUATION DU BIEN-ETRE ANIMAL

L'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) donne une définition du bien-être animal. Cette définition renvoie aux grands principes énoncés par le Farm Animal Welfare Council (FAWC), organisation britannique, connus sous le nom des 5 libertés fondamentales (The National Archives). La liste des 5 libertés a été élaborée pour les animaux de ferme, mais elle peut en partie s'appliquer à tous les animaux domestiques. Tout d'abord, il s'agit qu'un animal ne souffre ni de faim, ni de soif, ainsi dans notre contexte, qu'il puisse couvrir ses besoins malgré un état de santé dégradé. D'autre part, il ne doit pas souffrir de contrainte physique grâce à un environnement approprié et confortable. De plus il doit être indemne de douleurs, de blessures et de maladies (impossible dans notre contexte de santé dégradée) grâce à la prévention ou au diagnostic et au traitement rapide. L'animal doit avoir la liberté d'exprimer des comportements normaux et être protégé de la peur et de la détresse. Ces critères sont donc à prendre en compte et vont nous aider à délimiter une situation d'acharnement thérapeutique. Le point critique dans le cadre de l'acharnement thérapeutique est principalement la douleur, puis l'expression des comportements normaux (Alim'agri). Avec des critères similaires le projet Welfare Quality® propose également une évaluation globale du bien-être animal pour plusieurs espèces animales : les bovins, les porcins et les volailles (Le bien-être animal dans l'enseignement agricole, éléments de réflexion) (cf. Tableau IV).

Si les propriétaires d'animaux, avec l'équipe vétérinaire, sont en mesure de maintenir ces bases de libertés avec un niveau de confort satisfaisant, alors il y a une justification à la préservation de la vie d'un animal de compagnie malade aimé (Villalobos, 2011).

Les 5 libertés ne sont pas entièrement adaptées à l'évaluation de la qualité de vie chez les animaux de compagnie. Au lieu de cela, les vétérinaires ont tendance à se concentrer sur le comportement et des paramètres de santé physique lors de l'évaluation de la qualité de vie d'un animal. Cependant, les observations comportementales et l'observation de l'environnement de l'animal, servent à obtenir des informations supplémentaires. Néanmoins le bien-être mental d'un animal est difficile à évaluer (Wojciechowska, Hewson, 2005). Il est indispensable de développer des outils pour quantifier plus précisément le bien-être psychique animal et pas seulement le bien-être physique. L'évaluation du comportement est utilisée actuellement pour avoir une idée de l'état psychologique de l'animal (Koch, 2009). Il serait utile de développer un système de quantification du bien-être, qui pourrait aider à clarifier quand un traitement devient futile ou excessif, et quand la souffrance devient non nécessaire. Ainsi, les données peuvent être limitées en ce qui concerne la nature et l'étendue de la souffrance des animaux en médecine vétérinaire, il est clairement important d'appliquer un « principe de précaution » en ce qui concerne ce bien-être (Fordyce, 2017).

Tableau IV : : Outils d'évaluation Welfare Quality® (Le bien-être animal dans l'enseignement agricole, éléments de réflexion)

Principes	Critères	Mesures
Alimentation correcte	Absence de faim prolongée	Etat d'engraissement (pourcentage de vaches trop maigres)
	Absence de soif prolongée	Approvisionnement en eau (nombre d'abreuvoirs, débit, propreté, état de fonctionnement)
Logement adapté	Confort autour du repos	Comportement autour du repos (temps nécessaire pour se coucher, % de vaches entrant en collision avec un élément du logement quand elles se couchent, % de vaches couchées au moins en partie en dehors de la zone de couchage) Notes de propreté (mamelle, flanc et cuisses, pattes)
	Confort thermique	<i>Pas de mesure disponible</i>
	Facilité de déplacement	Les animaux sont-ils attachés ? Accès régulier à une aire d'exercice
Bonne santé	Absence de blessure	Note de boiterie (gravité et fréquence des boiteries) Altérations du tégument (pertes de poils, lésions ou gonflements)
	Absence de maladies	Problèmes respiratoires (toux, éternuements, écoulements nasaux et oculaires, fréquence respiratoire augmentée) Absence de maladies Problèmes digestifs (diarrhées) Problèmes de reproduction (comptage cellulaire, écoulements vulvaires) Autres paramètres (mortalité, taux de renouvellement)
	Absence de douleur causée par des pratiques d'élevage	Mutilations de routine (écornage, coupe de la queue ; avec prise en compte de la procédure suivie, de l'âge des animaux et de l'utilisation d'anesthésiques ou d'analgésiques)
Comportement approprié	Expression des comportements sociaux	Fréquence des comportements agressifs
	Expression des autres comportements	Evaluation qualitative du comportement
	Bonne relation homme-animal	Distance de fuite face à un homme inconnu au cornadis
	Absence de peur (en général)	<i>Pas de mesure disponible</i>

4) EVALUATION DE LA QUALITE DE VIE

Il y a une préoccupation croissante au sujet de la qualité de vie des animaux parce que si un traitement avancé peut prolonger la vie de l'animal, il peut nuire à sa qualité de vie. Les vétérinaires utilisent souvent le terme « qualité de vie » pour conseiller les propriétaires, notamment lorsqu'il est question d'euthanasie ou de soins lourds. Cependant, il existe peu de données sur ce qui constitue une « bonne vie » pour les animaux de compagnie, et il n'y a pas de définition formelle de leur qualité de vie ni aucune méthode formelle pour l'évaluer. En outre, la qualité de vie a été assimilée au bien-être animal. La définition du bien-être animal, comme nous l'avons vu dans la partie précédente, est principalement axée sur la santé physique de l'animal. La qualité de vie devrait inclure l'aspect émotionnel centré sur l'expérience subjective de l'animal, ainsi que l'expression des comportements naturels, qui mettent l'accent sur la satisfaction de la nature de l'animal ou telos (traits génétiques qui dictent le développement de l'animal, le comportement, et le tempérament). À l'heure actuelle, il n'existe pas de méthode validée pour évaluer la qualité de vie des animaux de compagnie, et l'évaluation d'un vétérinaire est susceptible d'être incomplète si elle met l'accent sur la santé physique et ignore largement l'état d'esprit de l'animal et la mesure dans laquelle son comportement naturel est satisfait (Wojciechowska, Hewson, 2005).

Le Dr McKeegan a suggéré de considérer par ordre décroissant d'importance les critères suivants : maintenir et améliorer la qualité de vie de l'animal en priorité ; augmenter l'espérance de vie ; servir les propriétaires ; aider à contribuer à une entreprise rentable ou servir l'intérêt du vétérinaire ; et développer de nouveaux traitements (Jarvis, 2010). Il faut envisager les traitements qui sont dans le meilleur intérêt pour l'animal et si possible le résultat du traitement devrait être raisonnablement prédit. La qualité de vie fournie devrait être bonne et être la principale préoccupation ; la douleur et la souffrance devraient être contrôlées ; et les dommages à court terme donner un avantage réaliste à long terme. Il faut savoir reconnaître la souffrance et pas seulement la douleur. La souffrance ne devrait exister que si elle a pour but un bénéfice à long terme (Clutton, 2017).

Ainsi, pour déterminer ce qui est acceptable comme traitement, la qualité de vie doit être évaluée. Si la technique ou le traitement peuvent fournir une qualité de vie qui est durable, alors cela se justifie (Jarvis, 2010). Pour éviter des situations d'acharnement thérapeutique ou de sous- traitement, il est indispensable de tout d'abord évaluer avec précision les intérêts des patients et de prendre des décisions en fonction de la qualité de vie attendue (Yeates, 2010b). L'évaluation de la qualité de vie est basée sur le comportement de l'animal. Tout d'abord sont évalués la présence ou l'absence de joie, de douleur et de frustration ce qui est très subjectif. La connaissance de l'animal permet d'interpréter son comportement et donc d'évaluer sa qualité de vie. La qualité de vie est influencée par l'équilibre entre les niveaux de bonheur et de détresse. L'expérience de la qualité de vie dépend de ce qui compte pour l'animal et cela varie beaucoup entre les individus. En raison des obstacles de communication évidents, il est raisonnable de supposer que certaines composantes de la qualité de vie des animaux ne seront jamais complètement comprises ou même reconnues. Pour une évaluation plus précise, le vétérinaire peut dresser, à l'aide des propriétaires, une liste avec les comportements positifs (joie, jeux, interactions avec les autres animaux et les humains, réponses aux stimulations et autres) et négatifs (peur, anxiété, ennui, isolement, dépression, douleur, hypoxie, faim, nausée et autres).

Les propriétaires peuvent être encouragés à tenir un journal pour évaluer la tendance, l'évolution et la fréquence des comportements (Shanan, 2011). Il faut prendre en considération les éléments de mal-être animal tels que l'essoufflement ; la douleur ; l'incapacité à se déplacer pour uriner, déféquer, se nourrir et s'hydrater ; la faiblesse ; le malaise ; l'état nauséeux ; l'étourdissement et l'épuisement physique (Fordyce, 2017 ; Frid, Perea, 2007).

Il semble raisonnable de suggérer que si un animal doit endurer une souffrance dans le cadre de soins lourds afin de parvenir à une situation où il aura de nouveau une bonne qualité de vie, il ne s'agit pas d'une souffrance inutile. Il est en revanche compliqué de définir la quantité de souffrance qu'un animal devrait supporter, en lien avec la probabilité de retourner à une qualité de vie raisonnable (Fordyce, 2017).

Il y a une obligation professionnelle des vétérinaires d'évaluer correctement la qualité de vie en particulier concernant des animaux de compagnie vieillissants, malades ou en phase terminale, notamment avec un cancer avancé ou récurrent. Ainsi, une évaluation quantitative de la qualité de vie est souhaitable et recherchée, d'autant plus que cela peut aider les propriétaires d'animaux de compagnie fortement attachés à eux, qui pourraient être dans le déni, à prendre conscience de la souffrance de leur animal. Des outils ont été proposés pour évaluer la qualité de vie d'un animal de compagnie. L'échelle « HHHHHMM », basée sur des besoins physiques et comportementaux tels que la douleur, la faim, l'état d'hydratation, l'hygiène, le bonheur, la mobilité et la quantité de bons jours comparée aux mauvais jours (en anglais : THE HHHHHMM Quality of Life SCALE Hurt, Hunger, Hydration, Hygiene, Happiness, Mobility and More good days than bad, cf. Tableau V). Cette échelle permet de donner un score de 1 à 10 pour 7 critères concernant la qualité de vie de l'animal. Un score total supérieur à 35 points révèle une qualité de vie acceptable pour les animaux de compagnie pour une poursuite des soins, et il ne s'agit donc pas d'acharnement thérapeutique dans ce cas (Villalobos, 2011).

Tableau V : Echelle HHHHHMM de qualité de vie (Villalobos, 2011)

Score	Critère
H : 0 – 10 Hurt	Douleur : le contrôle adéquat de la douleur, y compris la capacité à respirer, est prioritaire. La douleur de l'animal est-elle gérée avec succès ? L'oxygène est-il nécessaire ?
H : 0 – 10 Hunger	Faim : l'animal mange-t-il suffisamment ? L'alimentation par gavage est-elle utile ? Le patient a-t-il besoin d'une sonde alimentaire ?
H : 0 – 10 Hydratation	Hydratation : le patient est-il déshydraté ? Pour les patients ne buvant pas suffisamment d'eau, utiliser des perfusions sous-cutanées une ou deux fois par jour pour compléter l'apport hydrique.
H : 0 – 10 Hygiene	Hygiène : le patient doit être maintenu brossé et propre, en particulier après avoir uriné ou déféqué. Eviter les escarres et garder toutes les plaies propres.
H : 0 – 10 Happiness	Bonheur : l'animal exprime-t-il la joie et de l'intérêt ? Réagit-il à ce qui l'entoure (famille, jouets, ...) ? L'animal est-il déprimé, seul, anxieux, ennuyé ou effrayé ? Le couchage de l'animal peut-il être près de la cuisine et être déplacé près des activités familiales afin de ne pas être isolé ?
M : 0 – 10 Mobility	Mobilité : le patient peut-il se lever sans assistance ? L'animal a-t-il besoin d'aide humaine ou mécanique, comme un chariot ? Veut-il aller se promener ? A-t-il des crises ou des trébuchements ? Certains vétérinaires estiment que l'euthanasie est préférable à l'amputation, mais un animal à mobilité réduite peut toujours être vigilant et réactif et peut avoir une bonne qualité de vie tant que la famille est engagée dans des soins de qualité.
M : 0 – 10 More good days than bad	Plus de bons jours que de mauvais : quand les mauvais jours sont plus nombreux, la qualité de vie pourrait être trop compromise. Quand un lien humain-animal sain n'est plus possible, le vétérinaire doit être conscient que la fin est proche. La décision doit être prise si l'animal souffre. Si la mort vient paisiblement et sans douleur, c'est acceptable.
Total	Un total > 35 points révèle une qualité de vie acceptable pour les animaux de compagnie pour une poursuite des soins

Un autre système pratique pour estimer et mesurer le degré de souffrance d'un animal à un instant donné peut être utilisé. Celui-ci est basé sur des paramètres physiques (cliniques) ; des états mentaux psychologiques (par exemple aversifs) ; environnementaux (par exemple, l'effet du logement) ; et sur l'effet de la procédure scientifique que l'on veut utiliser. Les scores pour les quatre paramètres sont alors tracés sur une grille en deux dimensions avec 2 axes, en attribuant des scores à chaque paramètre à un moment particulier (cf. Figure 1). Ces points sont alors joints, ce qui produit un polygone bidimensionnel, la superficie représente la quantité de souffrance que l'animal endure à ce moment-là. On peut voir l'effet du traitement ou de la procédure sur la souffrance de l'animal. Ce système a été conçu pour les évaluations du bien-être des animaux utilisés pour la recherche biomédicale. Avec certaines modifications, il peut être utile dans la prise de décision en clinique, car le système oblige le clinicien à considérer et noter différents paramètres de bien-être, pas seulement la douleur physique. Si la surface est grande et ne se réduit pas avec le temps, le pronostic est grave et il est raisonnable de penser qu'il s'agit d'acharnement thérapeutique et que cela n'est pas souhaitable pour l'animal. L'utilisation de ce système permet une évaluation critique de la qualité de vie des animaux et la reconnaissance des signes d'un mauvais état de santé, de sorte que les meilleures stratégies de traitements puissent être sélectionnées (Fordyce, 2017 ; Wolfensohn et al., 2015).

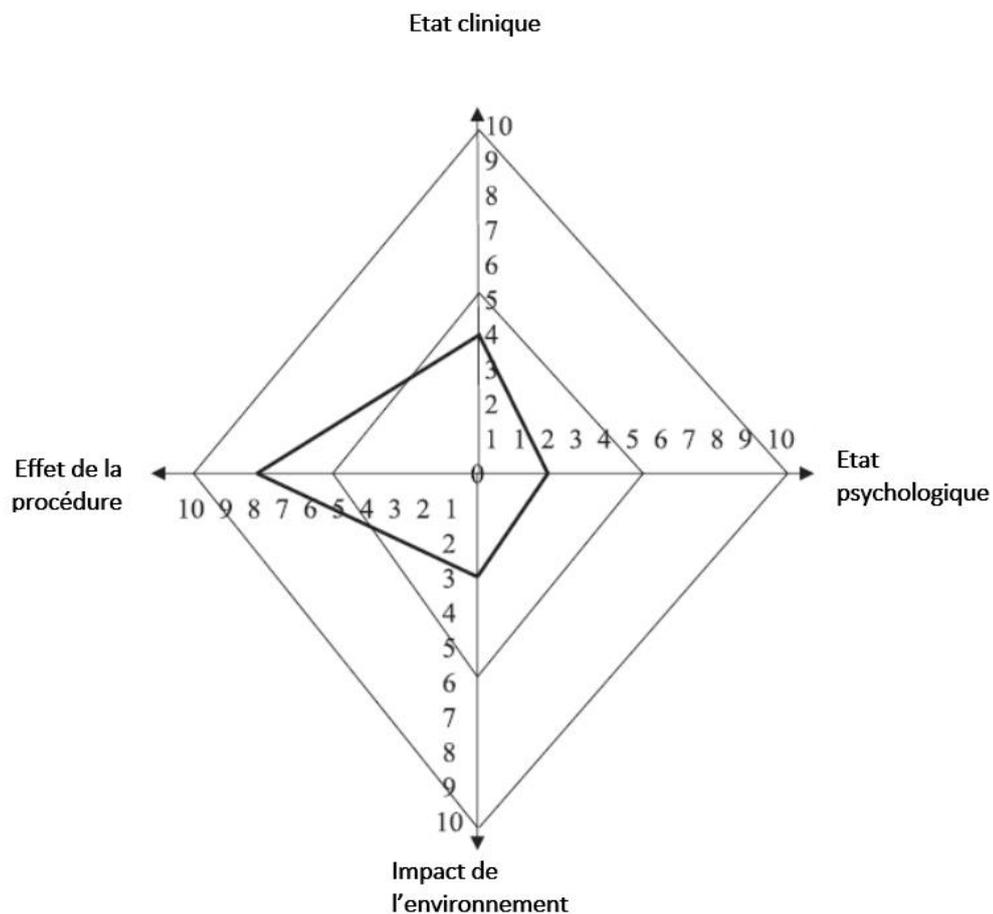


Figure 1 : Exemple d'évaluation de la souffrance d'un animal suite à une procédure scientifique (Fordyce, 2017; Wolfensohn et al., 2015)

5) AUTRES CRITERES A PRENDRE EN COMPTE

a) Relation du propriétaire avec son animal et aspect émotionnel

Aujourd'hui, les rôles des animaux de compagnie sont multiples et se sont étendus pour inclure l'animal de compagnie en tant que membre de la famille, fournisseur de soutien social et émotionnel, et dans le cas des chiens d'assistance, aide aux propriétaires ayant des besoins spéciaux. Pour ces raisons, les animaux de compagnie ont pris une plus grande importance dans leurs familles humaines. Leur mort peut être aussi douloureuse et difficile pour leurs familles que la mort des membres de la famille humaine (Frid, Perea, 2007). Une majorité de propriétaires d'animaux ont indiqué qu'ils considèrent leur animal de compagnie comme un membre de la famille voire même pour certains comme des enfants de substitution (Shanan, 2011 ; Heuberger et al., 2016). Cette intégration de l'animal de compagnie au cœur de la famille a été associée à l'augmentation des attentes des propriétaires concernant les soins médicaux de la plus haute qualité possible pour leur compagnon, ainsi que le besoin d'une écoute et d'une communication respectueuse de la part du vétérinaire (Shaw, Lagoni, 2007).

Afin d'évaluer le statut émotionnel des propriétaires d'animaux de compagnie, le centre Argus à la Colorado State University, a adapté le plan d'évaluation subjectif objectif (SOAP : subjective-objective-assess plan). Cet ensemble de questions est devenu le SOAP émotionnel (E-SOAP, cf. Tableau VI). Chaque vétérinaire devrait reconnaître et respecter le lien humain-propriétaire (Villalobos, 2011).

Quand une affection au pronostic sombre est diagnostiquée chez un animal de compagnie, notamment un cancer, des émotions intenses sont générées chez les propriétaires qui ont noué un attachement très profond avec leur animal pendant de nombreuses années de vie commune (Morrison, 1989). Les décisions de traiter ou non dans ce cadre et celui de l'éventuelle fin de vie sont associées à une forte anxiété des propriétaires à propos de la mort, de la souffrance, des finances, et sur l'incertitude d'un avenir sans l'être aimé (Shanan, 2011). Ainsi pour certains animaux de compagnie, l'attachement des propriétaires envers eux peut considérablement compliquer la décision à propos des soins, d'autant plus que les animaux ne peuvent pas communiquer leur préférence. Cela implique que la décision devrait toujours considérer ce qui est le mieux pour l'animal, indépendamment des souhaits du propriétaire, mais pourtant c'est à eux que revient la décision finale (Knesl et al., 2017).

Les propriétaires d'animaux domestiques ont aussi différentes attitudes face à la maladie de leur animal, notamment des expériences passées avec un autre animal ou avec un membre de la famille humaine. C'est le cas, par exemple d'un cancer chez un membre de la famille humaine, et cela peut affecter le choix du propriétaire lorsque l'animal développe un cancer (Shearer, 2011).

Tableau VI : SOAP émotionnel d'après Laurel Lagoni et Carolyn Butler de la Colorado State University, et Alice Villalobos (Villalobos, 2011)

Variable médicale		Variable émotionnelle
<p>Comment pensez-vous que l'animal va ? Apparence physique Langage corporel et comportement Interactions avec le propriétaire Quelle est la raison de cette visite ? Quelle est votre intuition pour cet animal ?</p>	<p>S S Subjectif Que ressentez / remarquez / soupçonnez-vous ?</p>	<p>Comment pensez-vous que le propriétaire va ? Apparence physique Langage corporel et comportement Interactions avec l'animal de compagnie Que pouvez-vous fournir au propriétaire dont il aurait besoin ? Quelle est votre intuition à propos de ce propriétaire ?</p>
<p>Quelles sont les informations données par le propriétaire à propos de cet animal et de son problème ? Quels sont les antécédents médicaux pertinents ? Que trouvez-vous à votre examen clinique ?</p>	<p>O O Objectif Quels sont les faits ?</p>	<p>Qu'est-ce que le propriétaire vous dit à propos de son ressenti et de sa relation avec cet animal de compagnie ? Quelle est l'importance de son attachement à cet animal ? Quelles informations avez-vous concernant la place de cet animal au sein de la famille ?</p>
<p>Quelles expériences passées et connaissances pouvez-vous utiliser pour ce cas ? Quel diagnostic pouvez-vous poser avec toutes les informations collectées ?</p>	<p>A A Evaluation (Assessment) Que pouvez-vous conclure d'une synthèse globale des données ?</p>	<p>Quelles expériences passées et connaissances pouvez-vous utiliser pour ce cas ? Quels sont les besoins émotionnels des propriétaires et quel soutien est attendu dans ce cas ?</p>
<p>Quelles options de traitement pouvez-vous recommander et offrir ? Quelle est la durée du traitement ? Quel est le coût du traitement ? Comment se déroule est le suivi pour ce traitement ?</p>	<p>P P Plan Quelles sont les options de traitement et de soutien disponibles pour les propriétaires ?</p>	<p>Quelles options / ressources (Personnes de soutien, finances, temps) sont disponibles pour ce propriétaire ? Sur quelle durée ? A quel coût ? Quel est le suivi ?</p>

b) Aspect financier et mise en œuvre du traitement

Dans le cadre de soins lourds, les traitements sont souvent longs et fastidieux pour les propriétaires d'animaux de compagnie. En effet il faut prendre en compte les déplacements chez le vétérinaire et les suivis réguliers. Concernant les soins, il faut considérer la prise en charge intégrale avec notamment la gestion de la douleur avec par exemple des morphiniques qui sont coûteux, des traitements quotidiens, des prises de sang et dosages réguliers voire des hospitalisations. L'animal peut également avoir besoin de chirurgie ou de séances de chimiothérapie ou radiothérapie. Enfin une nutrition adaptée est souvent nécessaire. Ainsi il faut considérer ces aspects, plus difficiles à mesurer, et évaluer si le propriétaire est capable de fournir des soins spéciaux et de prendre soin de l'animal de compagnie (Frid, Perea, 2007) ?

D'autre part, ces traitements et suivis ont un coût non négligeable, pour les propriétaires. Les moyens financiers pour entreprendre des soins sont donc un facteur limitant pour certains propriétaires, étant donné que dans la majorité des cas, ces soins sont à leur charge. Les finances dictent souvent la capacité et la volonté du propriétaire à fournir à son animal de compagnie des soins vétérinaires (Bishop et al., 2016 ; Frid, Perea, 2007). Les préoccupations financières de la famille doivent être prises en compte, mais ne doivent pas modifier les options de traitement pour l'animal de compagnie. Il est fréquent pour les propriétaires d'animaux avec peu de moyens de trouver les ressources pour obtenir les meilleurs soins pour leurs animaux de compagnie. En revanche, toute contrainte financière devrait être respectée lors de l'élaboration d'un plan de traitement personnalisé (Shearer, 2011).

6) BILAN

Dans une situation où l'animal présente une maladie chronique, avec potentiellement un bien-être réduit, et où les propriétaires doivent envisager un traitement ou une euthanasie, il faut que le vétérinaire et le propriétaire aient pour but le meilleur intérêt de l'animal (Christiansen et al., 2016). La meilleure option de traitement dépend du type d'affection, par exemple du type de cancer mais aussi de l'individu, il faut que le diagnostic et que le pronostic soient établis, notamment en faisant des examens complémentaires (Moore, 2011). Une morbidité conséquente peut être associée à certaines affections mais aussi à leur traitement, c'est le cas du cancer. Ainsi, la connaissance la plus précise possible de la maladie, par exemple du comportement clinique probable d'une tumeur, et une prise de conscience des avantages et des risques de morbidité associés au traitement aidera le clinicien et le propriétaire à trouver le plan d'action le plus approprié pour l'animal de compagnie malade (Morrison, 1989).

Il est important d'établir assez tôt, dans le cadre des soins d'un animal malade dont le pronostic est sombre, le point final au-delà duquel aucun traitement supplémentaire ne sera mis en place. Le vétérinaire doit établir un dialogue permanent à mesure que la maladie progresse et que le patient approche la fin de sa vie. Il peut encourager les propriétaires à utiliser une notation de qualité de vie (Downing, 2011). Décider à l'avance de ce qu'il faut faire lorsque la gestion des symptômes ne sera plus possible et qu'il y a un déclin spectaculaire de la qualité de vie, est essentiel (Shearer, 2011).

Il s'agit de trouver un équilibre entre la prolongation de la vie de l'animal et une qualité de vie décente. Le bilan des arguments en faveur ou en défaveur de la poursuite ou de l'initiation des soins est présenté dans le tableau VII.

Tableau VII : Synthèse des arguments en faveur ou en défaveur d'une poursuite ou initiation des soins

	En faveur	En défaveur
Poursuite ou initiation des soins	Douleur maîtrisée Bien-être animal conservé Qualité de vie préservée Animal considéré comme un membre de la famille Traitement et mesures gérables par les propriétaires Volonté des propriétaires	Douleur non maîtrisée Bien-être animal altéré Qualité de vie altérée Moyens financiers = facteur limitant Mise en œuvre du traitement impossible par les propriétaires Refus des propriétaires
	Lien propriétaire-animal Etat émotionnel du propriétaire	

III. ACTEURS DE L'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

1) LES PROPRIETAIRES

Le statut juridique de l'animal est clairement défini dans les différents codes en France. Dans le code civil l'animal était jusqu'en 2015 considéré comme un bien meuble. Depuis le 17 février 2015, le statut juridique de l'animal dans le Code civil a évolué en passant de bien meuble à un être vivant doué de sensibilité, il est précisé néanmoins que l'animal est soumis au régime des biens (Legifrance c). Cela a permis de mettre en cohérence le Code civil, pilier du droit français, avec le Code rural et le Code pénal qui reconnaissaient déjà le caractère sensible de l'animal. Ainsi le code rural place l'animal dans le statut d'un être sensible devant « être placé par son propriétaire dans des conditions compatibles avec les impératifs biologiques de son espèce » (Legifrance d).

Toutes les décisions concernant la santé d'un animal, et donc le choix de poursuivre ou démarrer un traitement appartiennent à son propriétaire. L'euthanasie, par exemple suite à une décision de ne pas s'acharner ou lorsqu'il y a une trop grande souffrance, est un acte vétérinaire mais la demande vient du propriétaire. Le vétérinaire doit respecter en toute circonstance le libre choix du propriétaire et doit obtenir son consentement éclairé pour tout acte vétérinaire (Ordre National des Vétérinaires a). La décision finale de poursuivre ou d'arrêter des soins est toujours prise par le propriétaire, même si la plupart du temps, il suivra le conseil du vétérinaire (Frid, Perea, 2007).

Les animaux de compagnie sont devenus assimilés à de véritables membres de la famille humaine et donc des soutiens émotionnels pour les propriétaires, qui souhaitent ainsi prolonger leur vie à tout prix, tout en ne réalisant pas que la vie en soi n'est pas un objectif pour les animaux comme pour les humains (Rollin, 2007). Cependant la relation affective du propriétaire envers son animal peut engendrer une altération de jugement et une prise de décision difficile voire déraisonnable pour l'animal (Heuberger et al., 2016). L'évaluation de la qualité de vie des animaux par le propriétaire est donc compliquée parce qu'il prend des décisions pour un individu d'une autre espèce ; par conséquent, l'anthropomorphisme est un risque (Wojciechowska, Hewson, 2005). Parfois les vétérinaires participent à un acharnement thérapeutique pour des animaux en fin de vie, car les propriétaires veulent plus de temps avec leur animal et veulent avoir du temps pour accepter la situation en dépit de la mauvaise qualité de vie de leur compagnon (Milani, 2005).

Le propriétaire a la responsabilité de décider des soins de son animal, mais il a également la responsabilité de prendre des décisions lorsque celui-ci souffre, notamment en donnant son accord pour l'euthanasie. En médecine vétérinaire, l'euthanasie est une solution légale et largement acceptée pour protéger des patients de la douleur inutile. Les animaux ne peuvent pas communiquer leurs souhaits verbalement et il ne peut pas être déterminé si un animal préfère l'euthanasie à un moment donné plutôt que d'avoir une qualité de vie altérée. C'est la responsabilité du propriétaire de l'animal de décider si et quand l'euthanasie est la meilleure option que la vie pour un animal qui souffre malgré les meilleurs soins disponibles. L'évaluation de la qualité de vie d'un animal relève principalement de la responsabilité du propriétaire (Shanan, 2011). Ainsi, les propriétaires d'animaux de compagnie devraient être informés par les vétérinaires afin de pouvoir reconnaître les symptômes de la maladie qui peuvent interférer avec la qualité de vie de leur animal tels que la douleur, la dyspnée, la nausée, la déshydratation, la constipation,... Ils devraient également connaître les options disponibles pour soulager les symptômes (Shearer, 2011).

La capacité des propriétaires à comprendre et coopérer avec les recommandations des vétérinaires et les plans thérapeutiques pour le bien-être des animaux de compagnie est en fonction des compétences professionnelles des vétérinaires en communication et en empathie (Siess et al., 2015). Beaucoup de facteurs influencent le processus de prise de décision du propriétaire, par exemple des préoccupations financières, l'incapacité à gérer physiquement le traitement, la peur, le manque de compréhension de la terminologie médicale ou du processus de la maladie, la croyance selon laquelle les animaux dans la nature ne reçoivent pas de soins médicaux, et de nombreux autres facteurs. Lorsque cela est possible le vétérinaire devrait avoir une discussion calme avec le propriétaire à propos des soins et de la qualité de vie de l'animal avant qu'il y ait besoin de prendre une décision. Cette discussion devrait toujours avoir lieu en présence d'animaux âgés ou avec une affection en phase terminale (Heuberger et al., 2016).

2) LE VETERINAIRE

a) Obligations et devoirs découlant du code rural et de la pêche maritime

La profession vétérinaire est astreinte au respect d'un code de déontologie édicté par l'Etat (Ordre National des Vétérinaires a). Elle est organisée en ordre professionnel qui fixe des règles, inspirées de la morale, dont le non-respect est passible de sanctions. Le vétérinaire a des objectifs pour la santé animale ainsi que pour la santé publique et environnementale. Comme l'indique le code de déontologie, des conflits entre les intérêts personnels et l'intérêt général sont possibles d'où l'existence de cette déontologie. Un engagement éthique est attendu de la part du vétérinaire notamment avec la question du statut de l'animal dans notre société. L'exercice du vétérinaire est cependant très personnel comme le montre ici la question de l'acharnement thérapeutique qui n'est pas simple à délimiter. L'accent est mis sur le devoir d'information du client de même que l'obligation de recueillir son consentement obligatoirement pour des actes ou des soins. Le vétérinaire doit respecter les animaux tout d'abord (Ordre National des Vétérinaires b). Il doit bien communiquer et transmettre une information claire, précise, non ambiguë et honnête, en particulier concernant les prix des différentes prestations avant leur réalisation (Ordre National des Vétérinaires c). D'autres devoirs fondamentaux, sont présents dans le code de déontologie vétérinaire ainsi que dans le code rural et de la pêche maritime (Legifrance c) : le vétérinaire formule ses conseils et ses recommandations aux propriétaires, en tenant compte de leurs conséquences, de façon claire et donne toutes les explications utiles sur le diagnostic, la prophylaxie ou la thérapeutique, afin de recueillir le consentement éclairé de ses clients. Son attitude envers les propriétaires des animaux auxquels il donne des soins doit être attentive, respectueuse et doit tenir compte des relations affectives qui peuvent exister entre le propriétaire et son animal. Enfin, il assure la continuité des soins aux animaux qui lui sont confiés (Ordre National des Vétérinaires d ; Legifrance e).

b) Obligations découlant du code civil

i. Contrat de soins

Par l'arrêt Mercier datant 20 mai 1936, la Cour de cassation a fondé la responsabilité médicale sur une base contractuelle, avec des obligations. « Il se forme entre le médecin et son client un véritable contrat comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon bien évidemment, de guérir le malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, du moins de lui donner des soins, non pas quelconques, ainsi que paraît l'énoncer le moyen du pourvoi, mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science » (Sénat). Cette décision réservée aux médecins a été précisée au cas particulier des vétérinaires par une seconde décision de la cour de Cassation du 24 janvier 1941 : leur responsabilité est soumise aux mêmes règles que celles des médecins, la notion de contrat de soins est étendue aux vétérinaires dont la responsabilité est contractuelle (Ordre National des Vétérinaires e).

ii. Obligation de moyens

Le vétérinaire a une obligation de moyens d'après l'article 1137 du Code civil, il doit mettre en œuvre tous les moyens appropriés pour soigner son patient. Il a l'obligation de « veiller à la conservation de la chose » en lui apportant « tous les soins raisonnables ». En effet, comme nous l'avons vu précédemment, l'animal a le statut d'un bien meuble. Le vétérinaire doit donc lui apporter les soins nécessaires à la préservation de sa vie (Legifrance, f).

c) Rôles du vétérinaire cités dans la littérature

i. Informer les propriétaires

Le vétérinaire a une obligation d'information vis-à-vis des propriétaires d'animaux de compagnie dans le cadre du contrat de soins, comme nous l'avons vu précédemment. C'est de cette information que découle le consentement éclairé des propriétaires. L'information doit donc être claire et compréhensible, de plus le vétérinaire doit présenter toutes les options envisageables, y compris l'euthanasie de l'animal s'il la juge adaptée (Hours, 2008). Ces informations sont d'autant plus importantes que le consentement est donné par les propriétaires et non par l'être concerné, comme en médecine humaine pour les patients qui ne peuvent pas le faire pour eux-mêmes et pour lesquels cette responsabilité incombe à un proche. Les bénéfices et les risques des différentes démarches devraient être exposés aux propriétaires (Moore, 2011). Les propriétaires devraient avoir conscience que certaines démarches diagnostiques peuvent être douloureuses, notamment les biopsies, et que le résultat de ces tests va influencer les futurs soins de l'animal. Ainsi ils pourront autoriser ou non la procédure en toute connaissance de cause. Les propriétaires doivent également être informés du coût des traitements (Bishop et al., 2016). Toutes les informations devraient être données aux propriétaires le plus tôt possible, idéalement avant l'initiation du diagnostic et la mise en place de la thérapeutique. Un temps raisonnable devrait être accordé aux propriétaires pour considérer tous ces choix disponibles (Ray Folger, Scherk, 2010).

Des propriétaires bien informés sur la maladie de leur animal et sa trajectoire attendue, seront particulièrement en mesure de faire face à leur rôle de garants du bien-être de leur animal (Bishop et al., 2016). Le vétérinaire est responsable de l'information qu'il donne, et il doit permettre aux propriétaires de détecter et maîtriser certains critères d'alerte concernant notamment la douleur, le mal-être et le bien-être. Ainsi les propriétaires peuvent avoir la capacité d'évaluer le bien-être de leur animal, et cela est fondamental pour la prise de décision concernant une poursuite de traitement ou non. Les propriétaires devraient avoir conscience de la souffrance de l'animal et de ses conséquences (Rollin, 2006).

Le vétérinaire devrait veiller à ce que la façon dont l'information est présentée ne limite pas, mais facilite, le choix du propriétaire (Moore, 2011).

ii. Privilégier les intérêts de l'animal

Il est devenu de plus en plus clair que faire tout ce que la science médicale peut offrir pour prévenir la mort n'est pas toujours dans l'intérêt de l'animal et que prolonger la vie à tout prix n'est pas adéquat. Il est indispensable de s'assurer que les soins prodigués aux animaux, notamment en phase terminale, restent axés sur leurs intérêts (Shanan, 2011). Les devoirs des vétérinaires pour assurer le bien-être de leurs patients sont entre autres d'éviter un acharnement thérapeutique injustifiable mais également éviter le sous-traitement (symétriquement défini comme un défaut d'appliquer un traitement qui serait dans les intérêts d'un patient). Pour éviter ces situations de sur-traitement ou sous-traitement, le vétérinaire devrait d'abord évaluer avec précision les intérêts de ses patients puis prendre des décisions cliniques en fonction des résultats de ces évaluations (Yeates, 2010b). Les meilleurs intérêts de l'animal devraient être l'objectif primordial du traitement, et le rôle du vétérinaire contemporain est d'assurer une qualité de vie décente ainsi que l'absence de souffrance (Rollin, 2007). Pour prendre des décisions lorsqu'il est question d'un traitement lourd, il faut atteindre un équilibre entre la qualité de vie et la durée de vie, en gérant la douleur, ceci se fait par une association entre le vétérinaire et le propriétaire. Cet équilibre est à réévaluer avec la progression du cas dans le temps, grâce à une évaluation approfondie du patient et de ses besoins médicaux, sociaux et émotionnels (Bishop et al., 2016).

Les propriétaires peuvent être émotionnellement liés à l'animal et aveugles à sa souffrance. C'est alors aux vétérinaires de leur faire prendre conscience de la qualité de vie de leur animal, afin de ne pas laisser les animaux souffrir. Les vétérinaires devraient aider les propriétaires à se focaliser sur la qualité de vie de leur animal et enseigner les signes de douleur et de détresse à repérer, et leur soulagement (Rollin, 2007).

Le défi des vétérinaires réside dans l'identification de symptômes silencieux, y compris mais non exclusivement la douleur, la nausée, l'inconfort... La principale préoccupation des vétérinaires devrait être le bien-être psychique de l'animal : comment l'animal se sent, ce qu'on peut faire pour qu'il se sente mieux, et à quel point il va se sentir mal et combien de temps avec des traitements (Reid et al., 2018). Il incombe donc aux vétérinaires d'en apprendre davantage sur le comportement de leurs patients, félins en particulier, car le comportement félin n'est en aucun cas aussi anthropomorphe que le canin, et il faut donc l'enseigner à leurs propriétaires (Rollin, 2007). La communication étant non verbale avec les animaux, les vétérinaires peuvent aider les propriétaires à comprendre le comportement animal (Shanan, 2011).

iii. Ne pas nuire

La décision de traiter ou non un animal malade ayant un mauvais pronostic est toujours complexe, et il y aura un lourd impact sur la qualité de vie de l'animal dans les deux cas, car une mauvaise qualité de vie peut être induite par le traitement autant que par la maladie. Les traitements ou chirurgies radicales peuvent avoir à la fois des impacts positifs et négatifs sur la qualité de vie de l'animal : ils peuvent augmenter la durée de vie et sa qualité globale mais aussi avoir des effets négatifs à court ou long terme. La meilleure qualité de vie possible pour l'animal serait donc l'objectif à viser pour décider des interventions à mettre en œuvre (Reid et al., 2018).

Le confort et la qualité de vie devraient toujours être priorités plutôt qu'augmenter « la quantité de vie » (Goldberg, 2016). Le rôle du vétérinaire devrait être d'aider à promouvoir la qualité de vie des animaux par les traitements si c'est possible ou par l'euthanasie quand le traitement n'est pas possible ou raisonnable. Certains traitements peuvent en effet nuire à la qualité de vie de l'animal, et engendrer l'apparition d'inconfort et de douleur, par exemple une douleur postopératoire persistante ou une dépression induite par une hospitalisation (Bishop et al., 2016). Il est important de prendre en compte le défi d'équilibrer correctement les soins avec les effets secondaires du traitement lors de l'initiation d'un plan thérapeutique, et d'analyser tous les processus qui interfèrent avec la qualité de vie de l'animal (Shearer, 2011).

iv. Conseiller et guider le propriétaire

Chaque praticien est confronté à un moment donné à une décision quant à savoir s'il vaut mieux démarrer un traitement plutôt que de laisser un patient non traité ou pratiquer l'euthanasie (Yeates, 2010b). Certains propriétaires, par manque de compréhension ou bien par égoïsme, veulent prolonger la vie de leur animal en phase terminale, sans égard pour sa qualité de vie. C'est au vétérinaire de conseiller le propriétaire sur la meilleure option pour l'animal (Hare, 1994). Le vétérinaire est en effet compétent pour évaluer et comparer les différentes options de soins (Moore, 2011).

Tout d'abord les vétérinaires peuvent aider les propriétaires à être informés, compétents, empathiques ce qui permet de leur faciliter la prise de décision (Yeates, 2010b). Le propriétaire et le vétérinaire doivent travailler ensemble, car c'est le propriétaire qui voit l'évolution de son animal au quotidien, son comportement et sa qualité de vie. Le but de la prise de décision collaborative est d'identifier les options qui sont raisonnables du point de vue du patient et du propriétaire (Bishop et al., 2016). Les propriétaires interrogent régulièrement le vétérinaire pour connaître son avis quant à la meilleure option pour leur animal, c'est le rôle du vétérinaire de les aider à prendre la meilleure décision et de leur présenter toutes les options (Shanan, 2011). Cependant l'autonomie du propriétaire pour la décision doit être respectée, et le vétérinaire risque d'influencer leur choix s'il s'implique dans le processus décisionnel (Christiansen et al., 2016). De nombreux propriétaires d'animaux attendent la recommandation du vétérinaire pour la meilleure approche concernant leur animal de compagnie, mais certains préfèrent prendre la décision principale seuls et les vétérinaires doivent en tenir compte (Bishop et al., 2016).

Il est du devoir du vétérinaire de recommander l'euthanasie de l'animal pour soulager la souffrance du patient lorsque la gestion des besoins physiques, sociaux ou affectifs de l'animal n'est plus possible (Bishop et al., 2016). De nombreux propriétaires se sentent abandonnés quand ils perçoivent les options proposées comme inacceptables ou trop agressives pour l'animal d'une part ou une recommandation prématurée d'euthanasie de l'autre (Shanan, 2011). Ainsi privilégier la qualité de vie de l'animal, et encourager les propriétaires à en faire une priorité lorsqu'il s'agit de prendre des décisions de santé, semble être la meilleure approche pour le vétérinaire. Il est également possible de définir un "end point" avec le propriétaire, où l'animal serait euthanasié, voire d'établir régulièrement des scores de qualité de vie ou de bien-être pour évaluer et montrer aux propriétaires que l'animal décline (BMJ Publishing Group, 2015).

v. Respecter la décision du propriétaire

Le vétérinaire doit respecter l'indépendance du propriétaire et obtenir son consentement éclairé avant d'amorcer un traitement, mais il peut aider à diriger la prise de décision si le propriétaire le demande. Le vétérinaire devrait soutenir la décision du propriétaire de l'animal de compagnie, en acceptant que leurs valeurs et leurs croyances peuvent être différentes (Bishop et al., 2016). Ainsi, le choix du propriétaire de l'animal de compagnie doit être respecté, même quand il s'agit d'euthanasie ou de mort naturelle (Shearer, 2011). Lorsqu'il prend des décisions pour son animal de compagnie dont le pronostic vital est sombre, le propriétaire ne doit pas se sentir jugé. Plusieurs chemins sont possibles en général pour les soins dans ce cas : soit des soins agressifs, qui cherchent à prolonger la durée de la vie ; soit des soins palliatifs, qui visent à maintenir la meilleure qualité de vie possible du patient (Bishop et al., 2016).

Le vétérinaire doit veiller à ne pas fournir une présentation biaisée de l'information destinée à orienter le choix des propriétaires dans le sens de sa préférence (Bishop et al., 2016). Ils attendent du vétérinaire de ne pas leur enlever la liberté de choix, de les guider et les soutenir dans leurs décisions, et de faire le meilleur pour chaque animal (Jarvis, 2010).

vi. Communiquer et soutenir émotionnellement

La communication entre le vétérinaire et le propriétaire est essentielle. Le vétérinaire devrait s'engager avec le propriétaire dans un dialogue continu concernant la qualité de vie. L'accent doit être mis sur le contrôle de la douleur, de la souffrance et de la détresse de l'animal (Rollin, 2007). Un exemple spécifique d'un outil à utiliser lors de discussions avec les propriétaires est une évaluation de la qualité de vie, particulièrement axée sur les besoins des animaux en fin de vie. Ils aident les propriétaires à apprécier la gravité des problèmes de santé de leurs animaux et comment cela affecte leur capacité à profiter de la vie. Idéalement, le propriétaire et l'équipe vétérinaire peuvent les utiliser pour suivre la progression de l'état de l'animal et se mettre d'accord sur un point où l'euthanasie devrait se produire (Knesl et al., 2017). Le vétérinaire doit également discuter avec le propriétaire de sa capacité et de sa volonté à fournir le niveau accru de soins généralement requis pour l'animal (Bishop et al., 2016).

Pour le propriétaire, la perte de son animal de compagnie est souvent aussi intense que le deuil vécu suite à la perte d'un membre de la famille ou d'un ami. Des études ont montré que 30% des propriétaires d'animaux vont éprouver un chagrin important suite à la perte d'un animal de compagnie et 50% vont remettre en question leur décision après l'euthanasie. Une communication régulière, empathique et sans jugement, de la part du vétérinaire, et un soutien émotionnel des propriétaires ne sont pas à négliger pendant le traitement voire après le décès d'un patient. Le vétérinaire peut mettre en place des rendez-vous de suivi pour discuter et adapter régulièrement les différentes options pour l'animal. Cela laisse le temps au propriétaire de participer activement au plan de traitement de son animal en échangeant avec le vétérinaire (Bishop et al., 2016). Dans une autre étude, également 50% des propriétaires étudiés ont déclaré se sentir coupables de leur décision d'euthanasier leur animal de compagnie. La communication avec le vétérinaire est fondamentale. En effet lorsque des discussions, notamment sur la fin de la vie, sont menées habilement, les décisions difficiles sont validées, les préoccupations des propriétaires sont entendues, et les émotions sont soutenues. Une mauvaise communication peut compliquer le chagrin des propriétaires et augmente la probabilité d'un litige (Shaw, Lagoni, 2007). Les vétérinaires devraient également être réalistes et dire aux propriétaires qu'ils peuvent se tromper sur l'issue du traitement (Jarvis, 2010).

vii. Proposer différentes options

Le vétérinaire devrait toujours exposer et expliquer toutes les options de traitements possibles malgré les contraintes notamment financières du propriétaire (Shearer, 2011). Ces options sont à présenter de façon compréhensible pour le propriétaire et sans porter de jugement, en détaillant les avantages et les inconvénients dans chaque cas. Il est important de ne pas exclure ou minimiser une seule option (Bishop et al., 2016).

Le vétérinaire doit proposer plusieurs choix aux propriétaires, l'euthanasie en est un et doit être envisagé quand le vétérinaire juge que cela est nécessaire, mais ne devrait pas être le seul (Shanan, 2011 ; Frid, Perea, 2007). Si l'euthanasie est fortement recommandée mais qu'elle n'est pas choisie par les propriétaires, le vétérinaire peut proposer au moins à court terme des solutions palliatives telles que des analgésiques, anti nauséux ou des médicaments antiprurigineux par exemple (Yeates, 2010b).

Il est très difficile pour le vétérinaire de ne pas avoir ses propres préjugés sur le traitement qu'il privilégierait pour le patient, mais cela ne devrait pas interférer avec une communication appropriée de toutes les options disponibles auprès des propriétaires. S'il y a une option clairement meilleure, alors elle devrait être présentée comme telle par le vétérinaire (Moore, 2011).

IV. ENJEUX ETHIQUES

1) L'ANIMAL : UN ETRE QUI NE PARLE PAS

Les vétérinaires sont confrontés très régulièrement à cette question : pendant combien de temps devraient-ils continuer à traiter un animal avant de décider que l'euthanasie est la meilleure option de traitement. Les animaux ne pouvant pas donner leur consentement, cela donne lieu à des préoccupations éthiques. L'obligation en tant que fournisseurs de soins vétérinaires est de plaider en faveur des êtres qui ne peuvent pas plaider pour eux-mêmes (Downing, 2011). Le vétérinaire est le porte-parole du patient jusqu'à la fin de sa vie, et ne doit pas être influencé par la compassion pour le propriétaire, ou par la pression du propriétaire (Ray Folger, Scherk, 2010). Contrairement à la plupart des patients humains, les animaux ne peuvent pas représenter leurs propres intérêts et doivent compter sur leurs propriétaires, qui peuvent avoir des intérêts personnels dans l'acharnement thérapeutique. Cela place une responsabilité morale absolue à la fois pour le propriétaire et le vétérinaire, qui doivent réfléchir en permanence à leur prise de décision pour s'assurer qu'elle soit toujours basée sur une évaluation précise du bien-être et axée sur le patient (Yeates, 2010b).

Les vétérinaires et les propriétaires doivent donc recourir à l'interprétation du comportement des animaux dans le but de comprendre les besoins et les souhaits des animaux domestiques (Bishop et al., 2016).

La seule décision véritablement éthique serait prise par le patient lui-même, et en médecine vétérinaire cela n'est pas possible. En l'absence d'une telle décision, la meilleure éthique qu'un vétérinaire puisse pratiquer consiste à prioriser le confort de son patient et à s'assurer que les propriétaires de l'animal de compagnie disposent des informations nécessaires pour prendre la meilleure décision possible pour le patient (Moore, 2011). Certains auteurs considèrent que le patient doit également être un participant volontaire à ses soins. Comme pour les enfants, les animaux peuvent et doivent être inclus dans leurs soins et il faut respecter la préférence qu'ils expriment à ce sujet. C'est le cas par exemple de chats qui sautent sur le comptoir ou qui disparaissent sous le lit quand il est l'heure de l'administration de médicaments ; ou bien de chiens paralysés exprimant leur plaisir lorsqu'ils sont sortis pour une promenade en chariot. Au contraire, certains animaux peuvent manifester des signes de réticence face aux soins notamment des chats qui vont mordre, gratter, ou escalader les murs plutôt que d'aller dans leur cage de transport pour aller chez le vétérinaire (Bishop et al., 2016).

2) RISQUE D'ANTHROPOMORPHISME

Les animaux ont des rôles variables dans notre société : émotionnel, culturel ou économique par exemple, ainsi, l'anthropomorphisme amène à s'interroger sur le bien-être animal et l'éthique (Gardiner, 2007). Pour certains propriétaires, l'idée que les animaux reçoivent des traitements aussi poussés qu'en médecine humaine, est entièrement positive, surtout lorsque de nombreux propriétaires considèrent leur animal comme un membre de la famille (Jarvis, 2010). L'évaluation de la qualité de vie des animaux par le propriétaire est donc compliquée parce qu'il prend des décisions pour un individu d'une autre espèce ; par conséquent, l'anthropomorphisme est un risque (Wojciechowska, Hewson, 2005). Si les animaux de compagnie sont considérés comme capables de sentiments et de réflexion mais incapables d'exprimer verbalement ces sentiments et pensées, il est évident que faire ce qui est le mieux pour un animal devient un objectif insaisissable, inévitablement soumis à l'interprétation du propriétaire (Shanan, 2011).

La cognition humaine est telle qu'elle peut valoriser les objectifs futurs à long terme et endurer des expériences négatives à court terme. Il n'y a aucune preuve, empirique ou conceptuelle, que les animaux aient la capacité de peser les avantages futurs d'un traitement entraînant de la souffrance à ce stade, c'est la différence entre les animaux et les humains. Il est important de ne pas faire d'anthropomorphisme, et de prendre cela en considération dans nos décisions et ainsi de privilégier la qualité de la vie plutôt que de la prolonger à tout prix (Rollin, 2006 ; 2007). Alors que la durée de vie est une considération importante en médecine humaine, le vétérinaire doit comprendre et accepter un principe bien différent : les animaux sembleraient incapables de conceptualiser la quantité de vie (Ray Folger, Scherk, 2010).

3) CONFLITS D'INTERETS

Avant de mettre en place un traitement le vétérinaire devrait s'interroger sur le meilleur intérêt du patient, sur la solidité de ses arguments éthiques, et sur ses motivations. D'autre part, les vétérinaires ont des responsabilités envers les animaux, les propriétaires et eux-mêmes, ce qui conduit à des conflits d'intérêts dans ces situations (Jarvis, 2010). Les praticiens peuvent avoir des motivations axées sur le propriétaire pour que leur compagnon bien-aimé puisse rester en vie plus longtemps, ou alors pour aider les propriétaires à se sentir déculpabilisés en ayant essayé de sauver leur animal. Ils peuvent également chercher à maintenir de bonnes relations avec les propriétaires, en allant dans leur sens, ou éviter un litige. Les praticiens devraient être exempts de préjugés personnels, et réfléchir à leurs motivations (Yeates, 2010b).

Les vétérinaires pourraient être tentés de pratiquer l'acharnement thérapeutique pour faire état de leur compétence, pour la science, pour l'« héroïsme », pour des raisons financières ou pour améliorer leur réputation. Cela altère leur jugement et cela ne tient pas compte dans ces cas de la qualité de vie de l'animal et de ce qui vaut mieux pour lui (Hare, 1994 ; Yeates, 2010b ; Jarvis, 2010). Le praticien peut aussi s'acharner pour augmenter la productivité de sa structure, ou pour améliorer la performance concurrentielle (Yeates, 2010b). Ainsi, il existe des conflits professionnels pour les vétérinaires, pour définir la frontière entre un traitement héroïque et un traitement futile (Fordyce, 2017).

4) GESTION DES DESACCORDS AVEC LES PROPRIETAIRES

Le travail des vétérinaires est de plus en plus de prévenir les souffrances prolongées de l'animal. Un désaccord peut naître entre le propriétaire et le vétérinaire concernant la décision prise pour les soins de l'animal. Certains propriétaires intransigeants insistent sur la prolongation de l'agonie de l'animal pour leurs propres besoins ou par aveuglement face à la souffrance de l'animal. Le vétérinaire devrait se placer en défenseur des animaux en priorité, et privilégier la prévention de la souffrance puis la préservation de la vie (Rollin, 2007). En cas de réticence ou de désaccord avec le propriétaire, le praticien pourrait offrir plus d'options pour l'animal tout en priorisant les meilleurs intérêts de l'animal et sa qualité de vie (Villalobos, 2011).

Les vétérinaires ont la possibilité de communiquer avec les propriétaires afin de tenter d'exposer et de résoudre les conflits calmement. Par exemple, lorsque le vétérinaire montre que l'état d'un animal est critique, mais que le propriétaire est toujours à la recherche d'une option thérapeutique ; ou lorsque les propriétaires veulent maintenir l'animal en vie, alors que sa qualité de vie est extrêmement détériorée. Quand les vétérinaires sont capables d'expliquer leur propre éthique, ils peuvent également être en mesure de guider de manière fiable un propriétaire vers une décision moralement saine pour l'animal (Knesl et al., 2017).

Il est important pour le vétérinaire de suivre la décision prise par le propriétaire concernant les soins de l'animal. Si une décision consensuelle ne peut être atteinte, le renvoi vers un confrère avec des compétences avancées devrait être envisagé (Bishop et al., 2016).

5) LE VÉTÉRINAIRE AU SERVICE DES PROPRIÉTAIRES OU DES ANIMAUX ?

Les vétérinaires sont soumis à plusieurs dilemmes éthiques chaque semaine, 3 à 5 en moyenne, en particulier face à des propriétaires qui veulent continuer les soins d'animaux en mauvaise condition. Il n'y a pas de règle pour définir quelle est la meilleure solution. Les décisions sont difficiles à prendre en ce qui concerne le traitement, la qualité de vie et le bien-être, tout en respectant les vœux du propriétaire (Batchelor, McKeegan, 2012). Certaines personnes peuvent voir les vétérinaires comme des défenseurs de leurs patients, tandis que d'autres considèrent que le vétérinaire est au service du meilleur intérêt des propriétaires. Les vétérinaires sont éthiquement responsables de réduire la souffrance des animaux (Morgan, McDonald, 2007). Les vétérinaires vont de plus en plus « trop loin » dans les traitements de maladies en phase terminale, et entrent ainsi dans des situations d'acharnement thérapeutique. Il faut se demander si les vétérinaires ont principalement une obligation morale envers l'animal et ses intérêts, ou envers le propriétaire. Il s'agit ainsi d'un véritable « trilemme » entre l'animal, le propriétaire, et le vétérinaire ou son business (Clutton, 2017). Un contrat se produit en médecine vétérinaire entre deux « agents moraux » : le vétérinaire et le propriétaire de l'animal, et leurs devoirs éthiques sont envers l'animal qui tout en étant un être sensible, est également considéré comme une propriété en droit. Etant donné que les animaux sont des « biens » en droit, et peuvent donc être considérés de la même manière que la voiture d'une personne, est-ce que le vétérinaire devrait se comporter comme un « mécanicien » et faire ce que le propriétaire demande contre un paiement en étant indifférent à l'effet sur l'animal ? Puisque l'animal est « sensible » serait-il plus approprié de le traiter comme un bébé humain, capable de souffrance, et ainsi se comporter en médecin (Fordyce, 2017) ?

Pour des animaux malades dont le pronostic vital est sombre, il existe souvent ces trois options : un traitement agressif, l'euthanasie prématurée, ou des soins palliatifs. S'il existe une option curative, que les propriétaires refusent mais qu'ils désirent mettre en place des soins palliatifs, nous devons les écouter (Teachout, 2012). Le vétérinaire est confronté à beaucoup de stress, notamment lorsqu'il s'agit d'animaux en fin de vie. Un sentiment majeur de stress peut survenir notamment quand la souffrance d'un animal est prolongée parce que le propriétaire n'accepte pas que l'état de son animal n'est pas susceptible de s'améliorer et que la mort est inévitable. Parfois le vétérinaire semble aller trop loin pour satisfaire le propriétaire (Knesl et al., 2017).

Il faut respecter des principes éthiques lors du processus de décision quand l'animal est en souffrance. Ce n'est pas parce qu'un traitement ou diagnostic existe ou est disponible qu'il faut l'utiliser. De plus, ce n'est pas parce qu'un propriétaire peut payer ou demande un traitement que l'on doit le faire. Si le lien entre le propriétaire et l'animal est si fort et la situation est si déroutante que le propriétaire ne peut ou ne veut pas reconnaître que son animal est en souffrance, c'est la responsabilité morale et éthique du vétérinaire de recentrer le propriétaire sur la qualité de vie du patient (Ray Folger, Scherk, 2010). Si les intérêts du propriétaire de l'animal de compagnie, du vétérinaire, et de l'animal ne peuvent pas toujours être entièrement compatibles, c'est la qualité plutôt que la quantité de vie des animaux qui a la plus grande signification éthique (Knesl et al., 2017). Les vétérinaires ne devraient pas fournir les services qui leur sont demandés s'ils sont contraires aux meilleurs intérêts des patients (Yeates, 2010b ; 2010a).

6) INTEGRITE MORALE

L'acharnement thérapeutique peut être envisagé parce qu'un autre praticien fournira le traitement, que ce soit souhaitable ou non. Pratiquer l'acharnement thérapeutique peut être jugé comme un manque d'intégrité pour le vétérinaire. Pour l'amélioration de la profession, chaque praticien devrait maintenir son « intégrité morale ». Ainsi le vétérinaire devrait conseiller l'option qu'il juge préférable, y compris l'euthanasie, et donner ses raisons pour cela (Yeates, 2010a). Il est possible également qu'un confrère du vétérinaire traitant accepte de réaliser une chirurgie ou de mettre en place un traitement que le vétérinaire juge inutile voire déraisonnable et qu'il refuse lui-même de délivrer. Il faudrait dans ce cas que celui-ci garde sa propre morale et assume ses choix, et qu'il ne s'acharne pas (Mullan, 2010 ; Yeates, 2010a).

Il ne faut pas que la profession vétérinaire tombe dans le piège d'être forcée par la pression de ses pairs ou des propriétaires à faire ce qu'elle ne veut pas. La décision d'arrêter ou de poursuivre des soins revient au propriétaire et au vétérinaire (Reid et al., 2018).

7) QUESTION DE LA FIN DE VIE

Le propriétaire a le droit moral et légal et la responsabilité de décider si, quand, où, et par qui un animal en phase terminale sera euthanasié. Parvenir à un consensus sur ces décisions entre le vétérinaire, les membres de la famille, ou au sein même de la famille, peut être difficile (Bishop et al., 2016).

Beaucoup de vétérinaires dans la profession éprouvent un stress important lorsqu'ils se débattent avec le questionnement de mettre fin à la vie d'un animal trop tôt, ou en attendant trop longtemps, en plus de gérer les attentes du propriétaire et de s'adapter à leurs besoins émotionnels (Knesl et al., 2017).

L'acharnement thérapeutique soulève de nombreuses questions éthiques. L'euthanasie, donner la mort sans faire souffrir, soulève parfois moins de questions éthiques que l'acharnement thérapeutique ou de ne pas euthanasier un animal en phase terminale (Hare, 1994).

PARTIE II : ETUDE OBSERVATIONNELLE

I. OBJECTIFS

Il s'agit d'une étude observationnelle portant sur l'acharnement thérapeutique du point de vue de vétérinaires praticiens canins en France, en direction des carnivores domestiques.

L'étude a été réalisée sous la forme d'interviews comprenant des questions ouvertes identiques pour tous les praticiens interrogés, et suivies d'un échange pouvant amener d'autres développements. Les interviews se sont déroulées sous forme d'échanges oraux avec les vétérinaires, directement sur leur lieu d'exercice pour la plupart du temps. Elles ont été enregistrées afin de pouvoir retranscrire les réponses sans erreur. Dans cette étude, nous avons choisi d'interroger des vétérinaires canins généralistes uniquement.

L'objectif de cette étude est de décrire et d'analyser les enjeux éthiques et les coutumes des vétérinaires face à ces situations thérapeutiques difficiles, ainsi que de tenter de définir et de délimiter des situations d'acharnement thérapeutique.

II. MATERIELS ET METHODES

1) PERSONNES INTERVIEWEES

Pour cette étude observationnelle, 16 vétérinaires praticiens canins en France ont été choisis, ils étaient tous volontaires pour répondre aux questions. Ces vétérinaires font partie de 11 structures différentes équipées pour permettre de préciser le diagnostic (analyseur hématologique et biochimique, échographie, radiographie). Les structures proposant de la chimiothérapie ou de la radiothérapie ont été écartées volontairement afin de ne pas orienter les interviews voire les réponses dans ce sens. Je me suis intéressée à des vétérinaires généralistes dans différentes clientèles (zone rurale, périurbaine, et urbaine). Les vétérinaires choisis ont différents niveaux d'expérience, de par leurs formations (formation dans différentes écoles vétérinaires françaises ou belges, vétérinaire comportementaliste, CES d'hématologie, diplôme d'internat...), également par leur ancienneté dans leur carrière (de salarié depuis 2 ans, jusqu'à associé depuis plus de 25 ans) ou par leurs expériences personnelles. Des vétérinaires salariés et associés, hommes et femmes, ont été interviewés en Isère, dans le Rhône, et dans la Loire. Les interviews se sont déroulées sur le lieu d'exercice du vétérinaire dans la majorité des cas, ou au domicile du praticien. Une interview téléphonique a été réalisée par impossibilité de rencontrer physiquement le vétérinaire volontaire. Ces personnes ont été contactées par connaissance ou suite à des stages, ou encore par le biais des réseaux sociaux, mais toujours sur la base du volontariat.

Ces interviews ont été rendues anonymes, afin de ne porter aucun jugement sur les propos recueillis et pour que les vétérinaires puissent répondre aux questions et débattre librement de façon précise et juste dans la mesure du possible.

2) INTERVIEWS

Chaque vétérinaire praticien a répondu aux questions préparées, posées dans un ordre variable selon les échanges. Il s'agissait tout d'abord de définir l'acharnement thérapeutique, puis d'analyser si les vétérinaires étaient confrontés à des situations d'acharnement thérapeutique dans leur exercice, et d'analyser ces situations. Les praticiens ont également été encouragés à expliquer des cas où il y a eu un acharnement déraisonnable en pratique selon eux.

La structure de l'interview s'articule autour de 11 questions principales :

- Comment définiriez-vous l'acharnement thérapeutique ?
- Vous semble-t-il qu'il y ait parfois des situations d'acharnement thérapeutique en médecine vétérinaire ?
- Avez-vous rencontré de telles situations ? Pouvez-vous m'en donner des exemples ?
- Voyez-vous l'acharnement thérapeutique comme quelque chose de négatif, positif, ou parfois négatif/ positif ? Pouvez-vous citer des exemples ?
- Dans les cas d'acharnement thérapeutique, quels sont les acteurs selon vous ?
- Quels sont vos critères pour évaluer si vous êtes confronté à une situation d'acharnement thérapeutique ou non ?
- Que feriez-vous face à un cas qui pourrait relever d'acharnement thérapeutique ?
- En pratique, pouvez-vous toujours agir comme vous le souhaiteriez ? Quels sont les obstacles que vous pouvez rencontrer ?
- Pensez-vous que l'aspect financier ait un impact sur une situation d'acharnement thérapeutique ?
- Pensez-vous que les assurances pour animaux puissent favoriser des situations d'acharnement thérapeutique ?
- Voyez-vous des perspectives pour lutter contre l'acharnement thérapeutique ? (Cadre légal, grilles d'évaluation du bien être...) ?

3) MATERIEL

Le support des interviews avec les questions était présenté en version papier pour chaque interview. Des notes manuscrites ou en format informatique ont été prises pour chaque cas, et les échanges ont été systématiquement enregistrés à l'aide d'un téléphone portable personnel en mode dictaphone, afin de ne pas oublier ou déformer les informations. Chaque interview a ensuite été retranscrite en version écrite intégralement à l'aide des enregistrements audio.

4) METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

L'analyse des données recueillies a été réalisée selon une méthode d'analyse thématique. Chaque propos a ainsi permis l'élaboration d'un plan détaillé que nous allons voir dans nos résultats.

Tout d'abord il s'agissait de donner une définition à l'acharnement thérapeutique. Ensuite nous avons analysé les critères à prendre en compte pour délimiter les situations d'acharnement thérapeutique, car les frontières sont complexes. Les acteurs et leurs rôles dans cette obstination déraisonnable ont ensuite été étudiés. Ces situations soulèvent des questions éthiques importantes qui ont donc été examinées. Les vétérinaires ont ensuite fourni des exemples de situations d'acharnement thérapeutique qu'ils ont pu rencontrer dans leur pratique. Enfin, ceux-ci ont tenté de donner leur point de vue concernant des situations jugées limites et de réfléchir à des perspectives pour lutter contre l'acharnement thérapeutique.

III. RESULTATS

1) DEFINITION ET DELIMITATION DE L'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

a) Définition

La première question posée aux praticiens a été de définir l'acharnement thérapeutique en médecine vétérinaire. Les confrères ont tous donné une définition personnalisée.

Pour la majorité des confrères interrogés, l'acharnement thérapeutique consiste à tenter de soigner un animal avec un traitement médical ou chirurgical, dans un cadre où le vétérinaire a établi le diagnostic et qu'il juge que le pronostic vital est sombre voire désespéré. L'animal est traité même si son pronostic est engagé à court ou moyen terme, ou il reçoit des traitements palliatifs en général pour satisfaire les propriétaires. Un vétérinaire a évoqué le fait d'atteindre un « point de non-retour » : quelle que soit l'importance des soins et des techniques qu'il va mettre en œuvre, il n'a aucune chance de sauver l'animal.

D'autre part, il faut considérer la notion de souffrance de l'animal malgré les traitements, et sans possibilité de le soulager réellement, ni d'avoir une chance de guérir. La souffrance peut être physique et liée à la douleur, mais aussi liée à la qualité de vie de l'animal qui est trop altérée, lorsque le bien-être de l'animal est compromis. Il s'agit d'acharnement thérapeutique si la vie de l'animal est prolongée avec des soins palliatifs dans le contexte où l'animal est condamné à court terme et qu'il en pâtit dans sa vie de tous les jours. Ainsi l'objectif de bien-être d'un animal est oublié pour ne penser qu'à l'objectif médical de guérison et le pronostic qui est engagé est perdu de vue. Les tentatives de traitements et de diagnostic se multiplient pendant trop longtemps aux dépens également du bien-être du propriétaire qui va engager des frais pour une période très pénible autant pour l'animal que pour lui-même.

Enfin, l'obstination déraisonnable, c'est le passage abusif de soins palliatifs ou curatifs nécessaires à des soins invasifs, douloureux qui ne peuvent pas apporter un bénéfice avéré pour l'animal en terme de confort ou de survie. L'animal est alors maintenu en vie artificiellement sans espérer d'amélioration.

La notion d'acharnement survient quand le vétérinaire et le propriétaire sont en désaccord, et qu'une des deux parties pousse à faire un traitement alors que le cas semble désespéré. Pour celui qui désapprouve ces soins, il s'agit d'acharnement thérapeutique.

Un consensus s'est dégagé parmi les confrères que nous avons interviewés : L'acharnement thérapeutique n'est jamais bénéfique pour l'animal.

b) Limite complexe entre soins justifiés et acharnement thérapeutique

La limite entre les soins raisonnables dans l'intérêt de l'animal et l'obstination déraisonnable n'est pas toujours aisée à poser. Tous les vétérinaires interrogés sont néanmoins d'accord sur le fait qu'il y ait des situations d'acharnement thérapeutique en médecine vétérinaire.

Il s'agit tout d'abord de déterminer le pronostic de la maladie. Lorsque ce pronostic n'est pas connu au premier abord, le vétérinaire peut réaliser des traitements d'épreuve en tenant compte de l'état de l'animal, notamment en quantifiant sa douleur et en surveillant sa qualité de vie. Si le traitement est trop lourd et que l'animal souffre, il s'agit d'acharnement thérapeutique. Si le traitement est lourd mais qu'il existe un bénéfice à long terme, il ne s'agit pas d'une situation d'acharnement thérapeutique selon le vétérinaire. Un praticien s'inquiète de l'excès de diagnostic, selon lui, les vétérinaires devraient veiller à ne pas tomber dans « l'acharnement diagnostic », c'est-à-dire vouloir savoir à tout prix de quoi souffre l'animal, sans respecter son bien-être voire celui du propriétaire.

L'acharnement thérapeutique existe en médecine vétérinaire, mais il n'est pas toujours volontaire ni conscient et dans ce cas la situation peut aller trop loin pour l'animal. Globalement, les vétérinaires interrogés essaient de ne pas en arriver à des situations d'acharnement thérapeutique mais il peut être difficile pour eux d'être complètement lucides. En effet, ces situations limites où il est difficile d'évaluer si les traitements sont déraisonnables, se présentent en particulier quand le praticien a l'espoir que l'état de l'animal s'améliore. L'absence de certitude absolue face à l'évolution de la maladie existe, car il s'agit de biologie sur du vivant, ainsi il peut se créer un espoir de guérison ou d'amélioration de l'état de l'animal. De plus le vétérinaire peut également se tromper quant à l'amélioration potentielle de la qualité de vie de l'animal. Pour ne pas nourrir de faux-espoir ni risquer l'acharnement thérapeutique, le vétérinaire doit connaître précisément le diagnostic et le pronostic de la maladie à court ou long terme. Un vétérinaire s'inquiète de l'excès inverse, il ne faut pas condamner un animal malade trop vite car même si ses chances d'aller mieux voire de guérir sont faibles, elles existent, ainsi parfois « on baisse les bras un peu trop vite ».

La limite des soins raisonnables est atteinte quand le vétérinaire a essayé les différentes options thérapeutiques envisageables pour l'animal, que le pronostic vital est engagé, et également que l'état de l'animal se dégrade ou qu'il présente une absence de réponse au traitement. Certains vétérinaires distinguent le cas où le pronostic est sombre mais où la qualité de vie de l'animal est correcte, alors dans ce cas il ne s'agit pas d'acharnement thérapeutique. En l'absence d'améliorations ils recommandent de laisser vivre l'animal tant qu'il continue d'interagir avec ses propriétaires et ses congénères, de manger, et de vivre sa vie d'animal. Si la qualité de vie est trop dégradée, il faudra envisager une décision de fin de vie.

Il ne faut pas confondre l'acharnement thérapeutique avec « l'insistance », explique un praticien, par exemple en condamnant un animal par manque de diagnostic alors qu'un confrère pourrait le sauver. Quand le vétérinaire décide de mettre en place le traitement alors que le pronostic est sombre, et qu'au final l'animal guérit ou va mieux, ce n'est pas de l'acharnement thérapeutique, c'est de la « persévérance » selon un autre confrère. Il n'est pas toujours possible de connaître l'issue des traitements. Il faut également distinguer le choix de traitements lourds et parfois douloureux qui peuvent apporter un réel bénéfice prouvé au patient à terme (« faux acharnement »), à des traitements aussi lourds dont le bénéfice n'est pas prouvé ou dont le non bénéfice est prouvé (« vrai acharnement »). Pour les vétérinaires interviewés, la mise en place de traitements désagréables ou lourds, ne constitue pas de l'acharnement thérapeutique si le désagrément ne dure pas. Par exemple le vétérinaire peut réaliser une chirurgie très invasive si à terme il peut guérir le patient ou le rendre plus confortable.

2) CRITERES POUR DELIMITER UNE SITUATION D'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

Nous plaçons notre étude dans le cadre d'une situation où l'animal est malade avec un pronostic sombre et où se pose la question de mettre en place ou de poursuivre un traitement lourd pour l'animal.

a) Questions aux propriétaires

Il est important d'évaluer l'état de l'animal chez lui, car en hospitalisation il peut être anxieux et ne pas manifester son comportement habituel, donc les questions aux propriétaires sont importantes. Les vétérinaires les interrogent la plupart du temps sur le comportement de leur animal dans la vie de tous les jours afin de déterminer s'il vit encore sa vie d'animal (par exemple un chien qui fait la fête quand ses propriétaires arrivent, remue la queue). Les propriétaires sont aussi sollicités pour évaluer si leur animal a des moments de joie, et s'il a de l'appétit. De plus ils sont les mieux placés pour noter un changement de comportement, c'est le cas d'un chien qui était joueur et qui ne l'est plus, par exemple.

Quand il s'agit d'animaux en fin de vie mais que c'est n'est pas encore le moment « optimal » de l'euthanasie, un vétérinaire a répondu qu'il définissait avec les propriétaires des points limites : les propriétaires écrivent où est la limite de ce qui est intolérable pour leur animal de compagnie. Par exemple lorsqu'un chien ne mange plus pendant trois jours, ou bien le jour où l'animal ne se lève plus pour aller boire, ou s'il ne lève plus la tête quand ses propriétaires l'appellent. Cette limite devrait être notée, afin de la garder à l'esprit pour que le jour où cette limite est atteinte ils perçoivent qu'il s'agit d'une situation qu'eux-mêmes avaient jugée inadmissible à un moment donné. Cela n'empêche pas de modifier les limites, mais permet aux propriétaires de prendre part aux décisions de soins ou de fin de vie.

En plus des informations récoltées, les vétérinaires donnent leur avis sur l'état clinique de l'animal ce qui facilite la prise de décision par les propriétaires voire une décision collective avec le vétérinaire si celui-ci est sollicité.

b) Base médicale et clinique

Pour tous les vétérinaires interrogés, il est indispensable de prendre en compte toutes les options thérapeutiques possibles pour l'animal, en regard de l'examen clinique. En effet, lorsque l'animal est vieux et débilité, la probabilité de rémission diminue et le bénéfice du traitement devient faible. Les vétérinaires observent la posture de l'animal (décubitus ou non), son examen clinique, puis dans un second temps ses paramètres biologiques. Si l'animal est cachectique, ne mange pas, ne défèque pas ou n'urine pas, poursuivre ou entreprendre des traitements constituerait une situation d'acharnement thérapeutique.

Certains praticiens estiment ainsi qu'ils devraient proposer un traitement lourd et parfois douloureux à l'unique condition qu'il ait prouvé son efficacité. Si l'animal a une possibilité de rémission réelle alors il ne s'agit pas d'une situation d'acharnement thérapeutique. En revanche, lorsque le bénéfice devient improbable pour l'animal, le traitement devient déraisonnable et il ne faut pas le mettre en place. Ainsi les vétérinaires essaient de toujours évaluer le bénéfice probable à long terme, même s'il s'agit de passer par des soins lourds et douloureux pour l'animal pendant une période donnée.

Le suivi est un critère important dans la prise de décision concernant les différentes options thérapeutiques. Ce suivi passe par l'évaluation de l'évolution clinique de l'animal ainsi que par des données chiffrées si possible. Par exemple, le vétérinaire suit le poids de l'animal par rapport au poids de forme. Il peut également quantifier l'évolution de l'affection selon le cas, par exemple noter à chaque visite la taille d'une tumeur, afin d'avoir un point de repère et de voir si l'augmentation est visible et significative.

c) Bien-être animal et qualité de vie

i. Appétit

La majorité des vétérinaires a évoqué l'appétit comme un facteur important dans une décision d'initier ou de poursuivre un traitement jugé lourd. En effet un animal qui veut manger a souvent encore un peu de plaisir à vivre, car l'alimentation a une place centrale dans sa vie. Ainsi les traitements mis en place semblent justifiés, et il ne s'agit pas d'acharnement thérapeutique puisque l'état de l'animal s'améliore. La reprise de l'appétit est très positive, c'est un des critères principaux pour évaluer que l'animal va mieux.

Quand malgré le traitement l'animal est anorexique de manière prolongée, le pronostic est très mauvais. Dans ce cas la poursuite des traitements est controversée car certains considèrent qu'il s'agit d'acharnement thérapeutique.

ii. Douleur

Le bien-être animal comprend la couverture des besoins de l'animal, mais aussi l'absence de douleur physique comme l'ont rappelé tous les vétérinaires interviewés. En pratique, les vétérinaires réalisent tous des évaluations subjectives de la douleur sans utiliser de scoring afin de déterminer si celle-ci est absente, faible, modérée ou élevée voire intolérable. Certains praticiens utilisent des grilles pour calculer un score de douleur. Les vétérinaires interrogés qui réalisent ces scores utilisent les grilles 4AVet présentées dans la littérature (cf. Annexes 1 et 2) elles sont notamment utiles pour voir l'évolution de la douleur dans le temps.

Le critère principal pour évaluer s'il s'agit d'une situation d'acharnement thérapeutique est la douleur physique de l'animal : par exemple si le traitement mis en place ne permet pas une prise en charge correcte de la douleur.

iii. Comportement et interactions

Les vétérinaires et les propriétaires d'animaux de compagnie doivent veiller à étudier le quotidien de l'animal, s'il arrive à vivre sa vie normalement : aller uriner et déféquer ailleurs que sous lui ou sur son lieu de couchage, aller manger. En d'autres termes, un vétérinaire a qualifié cela de l'« aptitude à vivre une vie indépendante » : c'est-à-dire avoir le choix de se déplacer, de faire ses besoins, de s'alimenter et de s'hydrater.

La qualité de vie est primordiale selon tous les vétérinaires interrogés. L'animal doit avoir de la joie et l'exprimer à travers ses comportements quotidiens, c'est le cas lorsqu'il interagit de façon positive avec ses propriétaires, ses congénères, et son milieu. En effet un animal non confortable va être prostré, rester dans un coin, être abattu et réticent voire incapable de se déplacer. Dans ces cas, poursuivre un traitement alors que le bien-être de l'animal n'est pas atteint ni atteignable est déraisonnable. Lorsque la souffrance de l'animal ne peut pas être gérée malgré le traitement et que la qualité de vie de l'animal est trop altérée, prolonger sa vie avec ce seul plan de traitement constitue de l'acharnement thérapeutique.

Certains praticiens ont évoqué le fait d'être vigilants et de ne pas avoir de préjugés avant d'avoir précisément évalué la qualité de vie réelle de l'animal. Par exemple ils ont expliqué le cas d'un chien paralysé équipé d'un charriot à roulettes pour soutenir les membres postérieurs et l'arrière-train : la plupart des vétérinaires pensent qu'il s'agit d'acharnement thérapeutique car le chien ne peut pas se déplacer comme il veut, il urine et défèque sous lui, les mouches peuvent alors venir pondre sur les zones souillées voire sur les plaies, pour l'animal ce n'est pas une situation de bien-être. Cette situation peut générer de l'anxiété, il faut donc prendre en compte la situation psychologique de l'animal et le ressenti du propriétaire dans ce cas. Néanmoins, certains vétérinaires pensent que ce n'est pas forcément de l'acharnement, il faut voir si l'animal est heureux comme cela car il arrive à se déplacer et à satisfaire certains besoins, cela va vraiment dépendre de l'animal et de sa capacité à s'adapter au système.

Pour un chat, certains signaux devraient alerter ses propriétaires et le vétérinaire de son mal-être, lorsqu'il arrête de manger, de boire, de se toiletter, fait ses besoins sous lui et reste prostré dans un coin voire devient agressif lors de sollicitations. Un chien va manifester son mal-être en changeant de comportement par exemple en montrant moins d'entrain lors des sorties, s'il devient malpropre, ou s'il n'arrive pas à se lever.

d) Critères subjectifs

Le vétérinaire assure le suivi de l'animal, en particulier en cas d'affection invalidante, ainsi il voit son évolution et peut constater si son état se dégrade. Cette évaluation subjective est réalisée par la majorité des vétérinaires.

Certains vétérinaires s'interrogent sur l'intérêt de la vie de l'animal en cas d'affections en phase terminale et de traitements lourds afin de prendre les meilleures décisions pour lui. Ainsi ils tentent d'évaluer la situation psychologique de celui-ci afin de savoir s'il aurait envie de vivre et s'il est raisonnable de le forcer à rester en vie.

Ces évaluations sont entièrement subjectives, un vétérinaire explique qu'il voit quand il doit arrêter les soins voire euthanasier l'animal lorsqu'il constate que l'animal a un « regard quasi- suppliant ». Il explique que dans cette situation extrême, l'animal a une qualité de vie très dégradée et est en souffrance, il préférerait donc certainement l'arrêt de ce mal-être.

e) Autres critères à prendre en compte

- i. Relation du propriétaire avec son animal et aspect émotionnel

C'est souvent la relation affective qui pousse les propriétaires à franchir la limite de l'acharnement thérapeutique, selon la majorité des vétérinaires interrogés. Il est compliqué pour les vétérinaires de trouver le moment où les traitements deviennent excessifs, et de savoir si c'est le moment d'euthanasier l'animal ou s'il est trop tôt. La plupart du temps, un vétérinaire pense qu'il euthanasie trop tard et que l'animal a souffert trop longtemps, parfois en revanche il peut euthanasier trop tôt, ce qui rend la situation très compliquée. Le juste milieu est difficile à trouver, et il faut prendre en compte les propriétaires et l'animal, dans certains cas le vétérinaire essaye de le soigner sans y parvenir et l'animal est finalement euthanasié.

Chaque cas est différent et chaque situation est à évaluer de manière unique. Si l'animal est très malade mais que les propriétaires arrivent à lui assurer un confort de vie, notamment par leur présence, alors ce n'est pas de l'acharnement que de le maintenir en vie selon un vétérinaire. Il raconte le cas d'un bouledogue français paraplégique depuis 3 ans, qui avait besoin d'alèses partout sur le sol dans la maison, bien changées régulièrement. Il passait la plupart de son temps dans les bras de ses propriétaires et avait l'air heureux selon le vétérinaire avec « un grand sourire ». Dans ce cas le vétérinaire a jugé qu'il ne s'agissait pas d'acharnement thérapeutique car le chien était accompagné et présentait une bonne qualité de vie malgré sa situation.

Il n'existe pas de moment idéal pour décider d'arrêter les soins et donc souvent la vie de l'animal. C'est une question de sensibilité individuelle, car ce n'est jamais le bon moment. Le choix appartient aux propriétaires qui peuvent avoir des regrets dans tous les cas : ils peuvent regretter de ne pas avoir arrêté plus tôt une situation de souffrance pour l'animal ou de ne pas être allés plus loin sans avoir tout tenté. Selon les vétérinaires, le bon moment pour décider d'arrêter les soins est personnalisé, et ce n'est finalement jamais le bon moment.

ii. Mise en œuvre du traitement et bien-être des propriétaires

Les vétérinaires doivent prendre en compte le côté vivable de la situation pour les propriétaires ainsi que leur ressenti. En effet si ceux-ci sont incapables de réaliser correctement le traitement et d'apporter une qualité de vie adéquate à leur animal malade, la mise en place du traitement devient inenvisageable. Les vétérinaires ne doivent pas seulement prendre en compte l'aspect médical mais aussi toute la logistique du propriétaire, notamment la capacité à ne pas laisser l'animal dans ses excréments, qu'il ait la possibilité de le laver, de le nourrir suffisamment et efficacement... Ainsi dans le choix de la meilleure option, il faudrait prendre en compte les propriétaires, et la possibilité de gérer la situation pour eux. Il est important de considérer la souffrance de l'animal mais aussi celle de son détenteur. Il ne s'agit pas de soigner longtemps un animal en laissant son maître sombrer dans la dépression ou dans un inconfort de vie intenable (malpropreté de l'animal, inversion jour/nuit, animal lourd et difficile à déplacer...). Le bien-être de la famille est primordial, car il s'agit d'un animal de « compagnie », le vétérinaire soigne des animaux, pas des humains, et a la possibilité d'euthanasier quand la situation n'est plus gérable.

Certains vétérinaires estiment qu'ils ne doivent pas juger ni contredire les choix des propriétaires pour des soins controversés. C'est le cas des chiens paralysés de l'arrière train nécessitant un charriot à roulettes, si l'animal ne souffre pas il ne s'agit pas d'acharnement thérapeutique. Au contraire pour d'autres propriétaires certaines options thérapeutiques qui permettraient à l'animal d'avoir une qualité de vie assez bonne par la suite sont inconcevables. Le vétérinaire pense notamment au cas d'un animal sur lequel il était question d'amputer un membre, et pourtant le propriétaire ne pouvait l'envisager car il qualifiait cela d'acharnement dans la mesure où son compagnon n'aurait pas pu vivre sa vie normale d'animal. Le vétérinaire ne devrait pas juger ces choix car il s'agit du ressenti du propriétaire et c'est lui qui vit avec l'animal au quotidien.

Un vétérinaire affirme qu'il faut tenir compte de la réaction de l'animal, qui n'est pas toujours coopératif et en parler avec les propriétaires. En effet quand un animal ne se laisse ni soigner ni examiner, ne garde pas son bandage par exemple, il ne faut pas envenimer la situation, il faut que l'animal contribue à sa guérison.

iii. Aspect financier

L'acharnement thérapeutique coûte une certaine somme, de même que le diagnostic permettant de prendre une décision pour soulager ou traiter l'animal, comme le rappellent tous les vétérinaires interviewés.

Lorsque le budget des propriétaires est limité, le concept d'acharnement thérapeutique est dérisoire car ils devront quantifier les frais pour les soins de leur animal. Certains propriétaires culpabilisent lorsque leur moyens financiers ne permettent pas de faire tous les soins nécessaires. Les personnes voulant tout tenter ne sont pas toujours les propriétaires avec des moyens illimités. Certains vont essayer de se donner les moyens d'y parvenir et il faut tenir compte de cette situation et bien leur expliquer le devis et le pronostic pour ne pas rajouter des difficultés personnelles à la situation, explique un vétérinaire. Pour lui, quand l'espoir de guérir ou sauver l'animal est faible, et que les propriétaires ont un budget trop limité pour les soins, cela peut se concevoir que les propriétaires abandonnent les soins.

Dans le cas où il n'y a pas de limite financière, cet élément est retiré de l'équation et les bénéfices de l'animal et l'objectif de supprimer la souffrance sont au premier plan, avec toutes les options possibles. En général dans ces cas-là les propriétaires font plus d'exams complémentaires notamment pour affiner le diagnostic et le pronostic, mais les traitements ultérieurs vont alors dépendre de leurs motivations même en l'absence de limites financières. Tous les vétérinaires interrogés soutiennent que l'affection d'un propriétaire envers son animal de compagnie n'est pas corrélée à son revenu. Parfois ce sont les personnes les moins fortunées qui veulent aller plus loin dans les soins de leur animal. Si elles sont très motivées elles parviennent à trouver ce budget (emprunt d'argent à des amis par exemple). Pour les vétérinaires, tout dépend des priorités des propriétaires, si le budget n'est pas un facteur limitant à la thérapeutique c'est le côté affectif du propriétaire envers son animal qui prime. C'est une question de psychologie, de mentalité des propriétaires et d'acceptation de la situation qui détermine la prise de décision. Ainsi la poursuite des soins à l'encontre des besoins de l'animal n'est pas une question de budget, par contre le fait de ne pas avoir de limite financière peut aboutir à un acharnement thérapeutique quand a contrario le manque de moyens peut limiter les soins et donc l'acharnement thérapeutique.

D'autre part, certains vétérinaires mettent en garde la profession de ne pas tomber dans l'acharnement thérapeutique par intérêt financier notamment dans le but de rentabiliser le matériel ou d'augmenter leurs revenus.

iv. Assurances pour animaux domestiques

Les vétérinaires interrogés sont partagés concernant le rôle des assurances pour animaux domestiques dans l'acharnement thérapeutique. Les propriétaires qui souscrivent une assurance pour leur animal de compagnie en France sont de plus en plus nombreux, en particulier pour les chiens. Ces assurances ne favorisent pas les situations d'acharnement thérapeutique en général mais peuvent donner la chance d'affiner le diagnostic et donc le pronostic, voire même d'envisager des traitements plus onéreux affirment la plupart des vétérinaires interrogés. Les assurances peuvent même éviter l'acharnement thérapeutique avec des pronostics de survie plus précis, et permettre l'adaptation au mieux de la prise en charge explique un vétérinaire, par exemple en permettant de réaliser une chirurgie visant à retirer une masse maligne qui aurait sinon été prise en charge uniquement médicalement pour limiter les coûts.

Selon les vétérinaires en zones rurales, les assurances n'ont aucun impact sur l'acharnement car la majorité des animaux ne sont pas assurés.

Pour d'autres vétérinaires, les propriétaires ayant assuré leur animal poussent plus loin les traitements et essaient de soigner plus longtemps, donc cela favorise l'acharnement thérapeutique. Dans une certaine mesure les assurances peuvent ainsi inciter les propriétaires à tenter des traitements qui pourraient entrer dans le cadre de l'acharnement thérapeutique.

La plupart des vétérinaires interviewés s'accordent sur le fait que les personnes dont l'animal est assuré dépensent plus en soins car ils viennent plus souvent en consultation et que le vétérinaire peut se débarrasser de l'aspect financier pour proposer des soins plus facilement. Les conseils du vétérinaire concernant l'acharnement thérapeutique sont néanmoins les mêmes, il privilégie avant tout le bien-être de l'animal. Ainsi cela peut rendre la situation plus confortable pour le vétérinaire comme pour le propriétaire, et les soins peuvent être de meilleure qualité sans pour cela favoriser l'acharnement thérapeutique. Certains examens complémentaires peuvent ainsi être plus accessibles, notamment le scanner ou l'imagerie par résonance magnétique, et un temps précieux pour l'animal est gagné. En effet, le praticien met en œuvre des soins ou examens en première intention au lieu d'attendre de voir l'évolution pour se prononcer et de plus cela permet de ne pas engendrer de coûts inutiles.

f) Bilan

Pour les cliniciens interrogés, il s'agit avant tout de prendre en compte les données cliniques de l'animal, et de savoir si la poursuite ou l'initiation des soins engendrera un réel bénéfice pour l'animal présentant une affection en phase terminale. En effet, si l'efficacité du traitement n'est pas prouvée, si la clinique est trop dégradée malgré les procédures mises en œuvre, si la douleur est non maîtrisée, l'anorexie prolongée et le bien-être ou la qualité de vie sont trop altérés, alors il s'agit d'une situation d'acharnement thérapeutique.

D'autre part d'autres critères sont non négligeables, comme par exemple les moyens financiers des propriétaires, qui peuvent constituer un facteur limitant à la mise en place du traitement. Le traitement proposé doit également être gérable par les propriétaires, et ceux-ci doivent pouvoir le mettre en œuvre avec notamment la coopération de leur animal.

Enfin, le vétérinaire doit bien prendre en compte le lien propriétaire-animal, l'état émotionnel du propriétaire et son propre ressenti lorsqu'il s'agit de situations à la limite de l'acharnement thérapeutique, afin de guider les propriétaires vers la meilleure décision possible.

Le bilan des arguments en faveur et en défaveur de la poursuite ou de l'initiation des soins est présenté dans le tableau VIII, ci-dessous.

Tableau VIII : Synthèse des arguments en faveur ou en défaveur d'une poursuite ou initiation des soins

	En faveur	En défaveur
Poursuite ou initiation des soins	Clinique pas trop dégradée Efficacité du traitement prouvée Bonne évolution sous traitement Appétit conservé Douleur maîtrisée Bien-être animal conservé Qualité de vie préservée Traitement et mesures gérables par les propriétaires Volonté des propriétaires	Clinique trop dégradée Efficacité du traitement non prouvée Mauvaise évolution sous traitement Anorexie prolongée malgré le traitement Douleur non maîtrisée Bien-être animal altéré Qualité de vie altérée Moyens financiers = facteur limitant Mise en œuvre du traitement impossible par les propriétaires Refus des propriétaires
	Lien propriétaire-animal Etat émotionnel du propriétaire Ressenti du vétérinaire	

3) ACTEURS DE L'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

Les propriétaires sont les principaux acteurs de l'acharnement thérapeutique d'après tous les confrères interrogés, certains vétérinaires peuvent l'être également en décidant de les accompagner. Les vétérinaires interrogés ne pratiquent pas l'acharnement thérapeutique, en tout cas pas de façon consciente.

a) Les propriétaires

Il existe des situations d'acharnement thérapeutique en médecine vétérinaire de la part des propriétaires lorsque le praticien leur a expliqué que le pronostic vital de leur animal est engagé, et que les solutions médicales possibles pour soulager l'animal sont épuisées, mais qu'ils ne veulent pas l'accepter. Cela pose donc un problème éthique et il s'agit d'un acharnement thérapeutique du fait du propriétaire.

i. La décision finale appartient aux propriétaires

L'acteur de l'acharnement thérapeutique est forcément le propriétaire car c'est lui qui décide in fine, même si le vétérinaire oriente plus ou moins fortement la décision du propriétaire, ne serait-ce que lorsqu'ils le sollicitent « si c'était votre chien, qu'est-ce que vous feriez ? ». Certains vétérinaires acceptent de les orienter, d'autres refusent dans la mesure du possible, ce choix étant très personnel. La majorité des vétérinaires interviewés estiment qu'ils devraient suivre la volonté des propriétaires, que cela soit pour poursuivre ou arrêter les soins, même s'il le leur déconseille.

ii. Manque de conscience de la situation

Les situations d'acharnement thérapeutiques naissent parfois lorsque les propriétaires n'ont pas conscience de la situation de leur animal de compagnie. D'une part ils manquent de lucidité concernant la souffrance endurée par l'animal. D'autre part ils n'ont pas toujours conscience de la douleur engendrée par le traitement, par exemple une chirurgie de retrait de chaîne mammaire chez une chienne est plus facilement envisageable pour les propriétaires qu'une chimiothérapie dans la majorité des cas alors que la douleur n'est pas du tout comparable. Certains propriétaires seraient dans l'incapacité intellectuelle de comprendre la souffrance de la maladie, explique un vétérinaire. La motivation principale est l'espoir que l'animal aille mieux, et leur attachement. Ainsi, les propriétaires sont dans le déni ou n'ont pas conscience que l'animal n'ira pas mieux et qu'il souffre, tellement il est inconcevable qu'ils se séparent de lui.

Les propriétaires ne comprennent pas toujours les enjeux en terme de survie, et ont parfois des connaissances fausses ou erronées qu'ils peuvent trouver notamment sur internet, qui leur donnent de faux-espoirs. Les propriétaires participent également car ils ont parfois du mal à se rendre compte de la situation et sont très attachés à leur animal, et ils veulent prolonger ou pousser à traiter l'animal à tout prix. Ce qui motive les propriétaires à s'acharner c'est le déni puis l'ignorance selon un vétérinaire. Ils comparent notamment souvent la médecine vétérinaire à la médecine humaine, et croient que des miracles sont possibles. Ils oublient le bien-être de l'animal et n'ont pas conscience des coûts des traitements.

Un vétérinaire évoque une situation particulièrement difficile, lorsque l'animal est hospitalisé, et que le vétérinaire est à son chevet pendant de nombreuses heures voire jours, que celui-ci souffre et que les propriétaires n'ont pas conscience de l'état de leur animal du fait qu'ils ne le voient pas. La communication et la pédagogie avec les propriétaires sont très importantes, ainsi que le temps que les vétérinaires leur consacrent, afin qu'ils comprennent la situation et qu'ils l'acceptent.

Pour les propriétaires l'acharnement thérapeutique peut se révéler très négatif lorsqu'ils prennent du recul sur le cas. En effet, les propriétaires et le vétérinaire regrettent parfois d'avoir retardé l'échéance de l'euthanasie ou d'avoir voulu tout tenter en terme de thérapeutiques. Dans l'instant ils ne se rendaient pas compte de la situation.

iii. Motivations à l'acharnement thérapeutique

Les propriétaires sont les acteurs de l'acharnement thérapeutique pour différentes motivations. Tout d'abord parce qu'ils sont attachés à leur animal et ils ne sont pas prêts à le laisser partir. Ils sont alors aveuglés et ont de l'espoir malgré un pronostic très sombre pour l'animal. Les vétérinaires qualifient cet acharnement d'« égoïste » car les propriétaires laissent souffrir l'animal qui n'a aucune chance de guérir ou d'aller mieux. Ces situations se produisent essentiellement quand un lien d'hyper-attachement primaire ou secondaire est constaté entre l'animal et son maître.

Les vétérinaires rencontrent une autre situation où les propriétaires refusent d'arrêter ou de ne pas entreprendre des soins pour leur animal malgré un pronostic très sombre. Il s'agit d'un refus de mettre fin à la vie de leur compagnon par convictions personnelles des propriétaires. Les propriétaires peuvent avoir des croyances philosophiques ou religieuses, et ainsi ne pas souhaiter prendre la décision d'euthanasier leur animal. En effet l'euthanasie peut être un « acte sacrilège » pour certains propriétaires, et en outre l'erreur est toujours possible lorsque l'animal semble condamné. Le problème alors posé aux vétérinaires, est le danger d'administrer des traitements excessifs ou inutiles à l'animal afin de prolonger sa vie et donc de prolonger sa souffrance jusqu'à sa mort. Les vétérinaires affirment qu'ils respectent ces convictions même s'ils ne les partagent pas. Certains essaient de faire prendre conscience de la souffrance de l'animal aux propriétaires.

Selon certains vétérinaires interrogés, les propriétaires peuvent être motivés à aller trop loin par lâcheté. Ils ne veulent pas être responsables de la prise de décisions de la mort de l'animal, ils préfèrent qu'il meure de lui-même même s'ils ont conscience que l'animal ne guérira pas. D'autres vétérinaires qualifient cet acte de « décharge » de ses responsabilités, probablement par culpabilité car ils ne veulent pas décider de la vie ou de la mort de l'animal. Certains propriétaires veulent aller trop loin dans les traitements par regret de ne pas avoir fait un soin plus tôt, par exemple lorsqu'une chirurgie a été refusée plusieurs mois auparavant.

L'enjeu principal dans la question de l'acharnement thérapeutique est de savoir si c'est la qualité de vie de l'animal ou la durée de vie qui doit être privilégiée. Lorsque les propriétaires souhaitent prolonger la vie de l'animal, des situations d'acharnement thérapeutique peuvent naître. Chaque propriétaire a ses motivations à garder son animal en vie, et prolonger la vie de l'animal bien-aimé de plusieurs semaines peut représenter un gain de temps très précieux pour eux.

iv. Ne pas avoir de regret

Si les vétérinaires interrogés ne devaient citer qu'un aspect positif de l'acharnement thérapeutique, cela serait le bénéfice pour les propriétaires de ne pas avoir de regret. En effet, ils auront tout essayé pour sauver l'animal et ne pourront rien se reprocher si cela échoue.

Après de longues années de vie commune, le propriétaire peut parfois avoir besoin de temps pour prendre la décision radicale d'arrêter les soins et d'euthanasier son animal. Parfois les propriétaires ont des bons pressentiments concernant leur animal bien que l'on juge le cas condamné, principalement parce qu'ils le connaissent bien. Un vétérinaire raconte le cas d'un chien ayant pris un coup de sabot de cheval dans la tête, qui avait alors présenté un traumatisme crânien avec une fracture du crâne. Les propriétaires souhaitaient que des examens approfondis soient réalisés dont un scanner. Ce chien avait présenté des signes neurologiques et convulsait dès qu'il n'était pas sédaté, ceci pendant une bonne semaine. Le vétérinaire a conseillé aux propriétaires d'arrêter de s'acharner vu l'état du chien et l'évolution non favorable, et donc de l'euthanasier. Finalement les propriétaires ont souhaité poursuivre les traitements, et le chien a malgré tout récupéré de son traumatisme et recouvré une bonne qualité de vie.

L'acharnement thérapeutique peut-être bénéfique pour le propriétaire dans sa démarche d'acceptation de la situation et pour faire le deuil de son animal. Il ne faudrait pas que le propriétaire regrette de ne pas avoir tenté une intervention, même si elle avait peu de chances de réussite, car a posteriori il peut avoir le sentiment d'avoir ôté une chance à son animal. Il faut prendre en compte l'aspect psychologique de la situation pour le propriétaire, qui a parfois besoin d'avoir tout tenté, même si l'animal a souffert un peu plus longtemps.

v. Gestion des soins

La décision de mettre en place ou poursuivre des soins lourds pour l'animal va également dépendre du rapport des propriétaires à la maladie. Lorsqu'ils sont malades eux-mêmes (cardiaques, diabétiques, sous chimiothérapie...), ils sont plus enclins à administrer un traitement à leur animal sans que cela leur paraisse difficile ou compliqué. Au contraire, d'autres personnes sans problèmes de santé vont parfois être plus réticents à soigner leur animal, explique un vétérinaire. A contrario, des personnes ayant subi des traitements lourds comme de la chimiothérapie par exemple, peuvent refuser des traitements agressifs pour leur animal.

b) Le vétérinaire

i. L'espoir, acharnement inconscient

Les vétérinaires sont également des acteurs de l'acharnement thérapeutique car ce sont eux qui le pratiquent. Le vétérinaire peut avoir l'espoir que l'animal aille mieux, et peut alors se laisser un peu de temps pour voir l'évolution du patient sous traitement, et dans ce cas il peut se retrouver dans une situation d'acharnement thérapeutique. Les praticiens travaillent avec du vivant et ne peuvent pas toujours prédire l'évolution du cas, de plus le pronostic et le diagnostic ne sont pas toujours connus précisément. Cet acharnement thérapeutique est alors pratiqué de façon non consciente : le vétérinaire s'acharne quand il croit pouvoir sauver l'animal ou qu'il puisse le voir aller mieux. Le vétérinaire saura s'il s'agissait d'acharnement thérapeutique seulement au moment de la conclusion ; sans avoir essayé il estime ne pas savoir.

Pour tous les vétérinaires interviewés, l'acharnement thérapeutique conscient de la part du praticien est quelque chose d'entièrement négatif. Néanmoins il est possible de se tromper en pensant un animal condamné. Un vétérinaire se remémore des cas où selon lui il s'agissait d'une situation d'acharnement thérapeutique et finalement l'état de l'animal s'est amélioré.

Selon les autres vétérinaires interrogés, le praticien ne pratique pas d'acharnement thérapeutique s'il teste un traitement et s'il décide de se donner un certain temps raisonnable pour voir si le traitement fonctionne avant de prendre une décision sur l'arrêt des soins voire l'euthanasie. Ceci dans la mesure où il considère qu'il y a un espoir de guérison ou que l'animal aille mieux.

Un vétérinaire relate un cas où la situation était à la limite de l'acharnement thérapeutique car le pronostic vital était très sombre, mais il avait de l'espoir pour le chien. Le chien avait ingéré un convulsivant (méthaldéhyde). Le valium s'est révélé inefficace, mais le pentobarbital en microdose l'a un peu calmé. Le chien a ensuite présenté un coma durant 24 heures, mais il présentait toujours des spasmes. Le vétérinaire a expliqué que le chien avait des chances infimes de survivre. Finalement, une perfusion de chlorure de sodium glucosé a été mise en place. Le lendemain l'état général du chien s'est amélioré de façon rapide, et le chien se tenait en position sternale.

ii. Informer les propriétaires

Les vétérinaires ont une obligation d'information vis-à-vis des propriétaires concernant la maladie de leur animal et les différents traitements possibles ainsi que les résultats attendus. Ainsi les propriétaires seront en mesure de choisir une option et de donner leur consentement éclairé pour les soins de l'animal.

Afin que les propriétaires puissent repérer les signes de mal-être de leur animal et qu'ils puissent choisir les meilleures options pour lui, ils doivent être sensibilisés aux signes de douleur ou d'inconfort. Le vétérinaire doit donc permettre aux propriétaires d'évaluer le bien-être de leur animal, et doit alors bien leur expliquer les critères à observer. La prise de conscience des propriétaires est fondamentale, afin de savoir quand il faudra arrêter les traitements et abréger les souffrances de leur compagnon. Un vétérinaire aide à cette prise de conscience de l'état de l'animal, et surtout de la souffrance en faisant le parallèle avec la médecine humaine et le ressenti d'un homme dans ces situations afin que les propriétaires le comprennent plus facilement (nausées, pas de possibilité de manger, ...).

iii. Privilégier les intérêts de l'animal

Les carnivores domestiques ont une vie assez courte, et les vétérinaires doivent participer à garantir leur bien-être. Pour la plupart des vétérinaires interrogés, l'euthanasie est une vraie chance par rapport à la médecine humaine, afin de ne pas pratiquer d'acharnement thérapeutique et de ne pas laisser souffrir un animal condamné. Aucun vétérinaire ne pratique l'euthanasie par envie. Ni le vétérinaire, ni les propriétaires n'aiment cet acte. Ainsi le vétérinaire se doit de privilégier les meilleurs intérêts de l'animal afin de garantir son bien-être.

En soins intensifs, ou lors de traitements agressifs, l'animal est parfois hospitalisé plusieurs jours, les propriétaires ne peuvent pas aller voir leur animal la plupart du temps, et l'animal subit de nombreux examens réguliers. Dans cette situation, les vétérinaires s'interrogent sur le bien-être de l'animal dans ces conditions d'acharnement alors que le pronostic est très sombre. Les vétérinaires sont unanimes et tentent de soulager la souffrance de l'animal en priorité si cela est possible.

Le vétérinaire peut aider les propriétaires à formuler une limite à ne pas franchir où les traitements prendront fin voire où l'animal sera euthanasié si cette limite fixée est atteinte ou dépassée. Cela permet de respecter le bien-être de l'animal et de prévenir des situations d'acharnement thérapeutique qui induiraient une souffrance pour l'animal. Certains vétérinaires préfèrent aborder le sujet avec le détenteur à l'avance, et plutôt très tôt, quand l'animal vieillit mais n'est pas encore trop malade. En effet l'expérience des vétérinaires fait qu'ils sont confrontés à ces situations beaucoup plus souvent que le propriétaire de l'animal.

iv. Conseiller et guider le propriétaire

Le vétérinaire a pour rôle de conseiller les propriétaires pour le choix des traitements dans le meilleur intérêt de l'animal, y compris lorsqu'il s'agit de le soulager par l'euthanasie. Le vétérinaire devrait informer les propriétaires lorsqu'un traitement ou une poursuite de traitement devient déraisonnable selon lui.

Les propriétaires ne sont pas experts et ne connaissent pas le pronostic au premier abord concernant leur animal. Ils doivent être avertis de la possibilité que leur animal ne guérisse pas, et de tous les coûts associés aux différentes procédures envisagées. Le vétérinaire se doit de leur expliquer que l'animal devrait être euthanasié si cela est nécessaire selon lui, plutôt que de lui infliger des souffrances inutiles.

v. Respecter la décision du propriétaire

Les décisions concernant l'animal de compagnie, sont toujours prises par son propriétaire. Le vétérinaire a pour rôle d'informer les détenteurs et de leur donner toutes les options envisageables, mais pas de prendre la décision à la place des propriétaires. Le vétérinaire doit laisser la responsabilité de la décision aux propriétaires et ils doivent l'assumer, selon la plupart des confrères.

Les propriétaires ont parfois besoin de temps pour décider de mettre en place des traitements agressifs ou au long court, ou pour décider d'arrêter les soins voire d'euthanasier l'animal. D'autres auront besoin d'avoir tout tenté pour l'animal, à n'importe quel prix, et même si l'animal doit souffrir des traitements. Le vétérinaire devrait laisser tous les choix aux propriétaires et respecter la décision prise.

Certains vétérinaires, décident d'accompagner les propriétaires vers une décision finale raisonnable pour l'animal sans pour autant choisir à leur place. Dans certaines situations, le vétérinaire peut orienter le choix ne serait-ce que par ses convictions personnelles, chaque vétérinaire ayant son propre point de vue sur le sujet.

vi. Communiquer et soutenir émotionnellement

La communication avec les propriétaires est très importante, ainsi que le fait de leur consacrer du temps et d'être pédagogue, afin qu'ils comprennent la situation et qu'ils l'acceptent. Les vétérinaires ne devraient pas avoir un discours où ils vont faire culpabiliser les propriétaires pour leur décision, ni leur donner de faux-espoir.

Le message véhiculé par le praticien va entièrement influencer la décision des propriétaires dans la majorité des cas, il faut donc le faire en y prenant garde.

Le propriétaire devrait pouvoir donner son ressenti sur le côté vivable de la maladie de son animal, également sur le côté émotionnellement gérable de voir son animal dans cette situation, et si l'observance du traitement lui paraît possible. Le vétérinaire devrait écouter ce ressenti et soutenir les propriétaires dans leurs procédures.

4) ENJEUX ETHIQUES

a) Risque d'anthropomorphisme, report émotionnel

Ce qui pousse les propriétaires dans ces situations extrêmes est le lien affectif très fort envers l'animal. C'est le cas s'il s'agissait de l'animal d'un membre décédé de la famille, dans ce cas l'amour pour le proche peut être reporté sur l'animal, et ils veulent tenter tous les soins possibles pour maintenir l'animal en vie. Le compagnon peut être arrivé dans la vie des propriétaires à un moment très difficile, et les avoir aidé à surmonter cette étape. Ils font un report émotionnel sur l'animal et ne veulent pas faire disparaître une tranche importante de leur vie ou le souvenir qu'ils associent à cet animal, en décidant de son décès.

Dans certaines situations, les propriétaires ont parfois d'importantes difficultés personnelles : décès récent dans la famille, maladie grave, lourd handicap... Leur animal devient un véritable soutien émotionnel dans ces situations difficiles, et ils ont besoin que leur animal puisse rester auprès d'eux le plus longtemps possible. D'autres propriétaires sont très seuls et n'ont que leur animal pour seule compagnie. Le compagnon peut également être considéré comme un véritable membre de la famille, tel un enfant. Par anthropomorphisme, il est alors inconcevable pour les propriétaires de ne pas maintenir l'animal en vie à tout prix.

Du fait que leur animal ne parle pas, les propriétaires sont alors désemparés et ont peur de prendre une mauvaise décision. L'animal ne pouvant pas exprimer ses préférences, ils pensent ne pas avoir le droit de vie ou de mort sur lui. Les propriétaires ont peur de mettre fin à la vie de leur compagnon en ne sachant pas si c'est véritablement le souhait de l'animal.

b) Conflits d'intérêt

Les vétérinaires, pour des raisons économiques, peuvent être tentés de tomber dans l'acharnement thérapeutique et de vouloir fournir de nombreuses prestations de manière excessive. Ils peuvent le faire notamment pour pouvoir rembourser ou rentabiliser le matériel coûteux qui a été investi pour la clinique (radiothérapie par exemple). Un acharnement conscient ne peut être réalisé que par « appât du gain », pour des raisons économiques, explique un vétérinaire.

Certains vétérinaires ne supportent pas l'idée d'échouer et ne veulent pas reconnaître qu'ils sont parfois impuissants sur le plan médical. Il s'agit alors d'un véritable acharnement thérapeutique dans un but « expérimental », selon un vétérinaire.

c) Gestion des désaccords avec les propriétaires

i. Peu de désaccords en général

En pratique, les vétérinaires interrogés ont tous confié être rarement confrontés à des situations d'acharnement thérapeutique où les propriétaires ont des exigences déraisonnables. Les cas de désaccords ont concerné des cas où le vétérinaire ne souhaitait pas s'acharner mais les propriétaires n'envisageaient pas arrêter les soins ou euthanasier l'animal, voire ils désiraient tester de nouveaux traitements. Les propriétaires peuvent être raisonnés par le vétérinaire dans la majorité des cas et prendre conscience de la souffrance de leur animal. En général les propriétaires entendent les conseils du vétérinaire et n'ont pas envie de laisser souffrir leur animal dès lors qu'ils en ont conscience.

Lorsqu'il s'agit de clientèles « familiales », les cas d'acharnement thérapeutique sont rares, car les propriétaires nouent une véritable relation de confiance avec le vétérinaire et le dialogue est bon. En général ces propriétaires suivent l'avis recommandé par le vétérinaire. Lorsque la situation semble déraisonnable pour l'animal, le vétérinaire l'explique aux propriétaires.

Les vétérinaires gèrent les situations de désaccords avec les propriétaires par le dialogue au départ et n'hésitent pas à utiliser le terme « acharnement », qui a en général une connotation très négative pour les propriétaires, ils comprennent alors qu'ils doivent penser aux meilleurs intérêts de l'animal. Ils n'ont pas envie d'être égoïstes en général. Dans la majorité des cas, les conseils du vétérinaire sont entendus et suivis, mais certains propriétaires ont besoin d'un délai de quelques jours pour se décider ou pour que la famille dise au revoir à l'animal.

Le vétérinaire explique aussi les enjeux financiers de l'acharnement thérapeutique, par exemple hospitaliser un animal pour prolonger sa vie d'une semaine et finalement en revenir à la discussion d'arrêter les soins, mais cela aura coûté 1000 ou 1500 euros de plus sans aucun bénéfice pour le bien-être de l'animal. Le coût des soins face à une situation désespérée, est un facteur non négligeable qui peut dissuader le propriétaire de s'acharner.

ii. Prise de conscience de la situation par les propriétaires

Dans une situation qui peut être qualifiée d'acharnement thérapeutique, le vétérinaire tente de raisonner les propriétaires pour éviter de laisser souffrir l'animal. Il peut mettre en place des contrôles réguliers avec un suivi du poids, voir l'évolution de l'animal, afin de permettre d'accompagner les propriétaires qui n'ont pas toujours le recul nécessaire pour se rendre compte de la situation. Donner des données chiffrées peut se révéler être très concret pour les propriétaires, par exemple une perte de 3kg pour l'animal qui correspond à une perte de 10% de son poids initial ce qui n'est pas négligeable. Les ganglions de l'animal ou des masses pathologiques peuvent être mesurés et le suivi de leur taille peut permettre de voir l'évolution objective de la maladie. Il faut rassurer les propriétaires en leur montrant qu'ils sont accompagnés convenablement dans leur prise de décision.

Les vétérinaires tentent de faire prendre conscience aux propriétaires que leur animal est en souffrance et que le pronostic vital est sombre et ainsi de les responsabiliser. La décision d'arrêt thérapeutique ou d'euthanasie est de leur ressort, pas de celle du vétérinaire. Ainsi les propriétaires doivent comprendre que certaines options ne sont pas raisonnables, afin de ne pas aboutir à un cas de maltraitance, d'autant plus qu'ils se sont souvent bien occupé de leur animal pendant le reste de sa vie. Les propriétaires ne sont en général pas malintentionnés, mais très attachés à leur animal. Ils doivent alors prendre conscience de sa douleur et de sa souffrance, comprendre que son état ne s'améliorera pas et que le vétérinaire n'est pas en mesure de pouvoir le soulager. Le vétérinaire ne peut pas garantir aux propriétaires que l'animal va mourir de son affection, mais il peut leur affirmer que leur animal souffre et présente un mal être. Il peut essayer de leur faire prendre conscience de la souffrance de leur animal avec des chiffres, par exemple en demandant aux propriétaires de donner un pourcentage de temps dans la journée où l'animal est bien. Cette démarche de questionnement des propriétaires peut débloquent la situation car ceux-ci réalisent que leur animal souffre la plupart du temps et cela leur permet de prendre plus facilement une décision pour limiter les souffrances de l'animal.

Si le désaccord avec le propriétaire subsiste sur la poursuite des soins, un vétérinaire explique qu'il rédige une ordonnance sur laquelle il indique qu'il estime que l'état de l'animal ne lui permet plus de vivre dans des conditions décentes malgré les traitements, et que le propriétaire accepte la poursuite des soins contre l'avis du vétérinaire. Ce papier est ensuite signé par les propriétaires et le vétérinaire. En général dans les 48 heures qui suivent, les propriétaires ont réfléchi et ne s'acharnent pas, car ils prennent conscience de la situation.

iii. Fixer un délai raisonnable

Parfois les propriétaires souhaitent que le vétérinaire prolonge la vie de leur animal malgré un pronostic sombre et un mal-être de l'animal avérés. Le vétérinaire peut alors fixer un délai qu'il juge raisonnable, par exemple quelques jours (48 heures, selon la majorité des praticiens interviewés), afin de voir si le traitement a une réponse positive et si le bien-être de l'animal est revenu. Au-delà de ce délai, si l'état de l'animal ne s'améliore pas et qu'il souffre, les propriétaires devraient prendre conscience de la situation et décider d'euthanasier l'animal car il s'agit d'acharnement thérapeutique et de mal-être pour l'animal.

iv. Accompagner l'animal, soins palliatifs

Lorsque les propriétaires décident malgré tout de prolonger la vie de leur animal, malgré son mal-être et en opposition à l'avis du vétérinaire, celui-ci peut mettre en place un plan de soins palliatifs. En effet quasiment tous les vétérinaires interrogés choisissent dans ce cas de ne pas arrêter complètement les soins de l'animal mais de l'accompagner et de le soulager notamment en gérant sa douleur par des traitements à la maison par exemple. Le but du vétérinaire est alors de faire de son mieux pour rendre la fin de vie de l'animal la plus confortable possible, tout en expliquant au propriétaire qu'il est temps d'envisager une décision de fin de vie.

S'il s'agit de laisser quelques jours aux propriétaires pour qu'ils prennent leur décision, le vétérinaire emploie des mesures palliatives avec en particulier des corticoïdes pour que l'animal soit dans une situation plus confortable. Le vétérinaire est à l'écoute des propriétaires et les dirige délicatement vers la décision qui semble la plus raisonnable pour l'animal quitte à décider d'une échéance en mettant en place des soins palliatifs, jusqu'à une limite préalablement fixée où l'état de l'animal serait trop dégradé et où il devrait être euthanasié.

v. Référer à des confrères

Lorsqu'aucun consensus n'est trouvé concernant la décision de traiter ou non un animal malade en souffrance et pour lequel le pronostic est sombre, les vétérinaires interrogés réfèrent le cas à des confrères. Le vétérinaire doit expliquer clairement la situation aux propriétaires, s'ils ne comprennent pas ou s'ils veulent poursuivre ou mettre en place des soins contre son avis, il peut renvoyer l'animal vers des spécialistes dans le domaine de l'affection de l'animal. En effet le propriétaire ne peut pas exiger que le vétérinaire fasse quelque chose à tout prix.

d) Question de la fin de vie

Il est difficile de vivre avec le fait d'avoir décidé de donner la mort à son animal ou d'avoir refusé des traitements jugés trop agressifs. Ces décisions peuvent exiger du temps avant d'être prises, l'animal est alors placé sous traitements palliatifs dans la mesure du possible, surtout pour soulager sa douleur. Le délai de la prise de décision des propriétaires lorsque des traitements palliatifs sont mis en place peut être considéré comme de l'acharnement thérapeutique si l'animal souffre et qu'il n'a pas de chance de guérison. Ce délai pour prendre une décision de fin de vie de l'animal permet d'éviter le regret des propriétaires, et cela doit être une décision familiale, car euthanasier est évidemment irrémédiable.

Certains vétérinaires peuvent accepter de prolonger la vie de l'animal de plusieurs jours, afin de laisser le temps au propriétaire de commencer le début du processus de deuil. En effet, le fait de reculer l'échéance de mort de l'animal peut être nécessaire pour que les propriétaires acceptent l'idée que leur compagnon ne sera plus auprès d'eux.

La décision concernant les soins ou l'euthanasie n'est pas toujours une urgence, il faut laisser du temps au propriétaire pour qu'il prenne conscience du pronostic pour l'animal. Ce délai de réflexion et de prise de conscience est parfois nécessaire pour que cela soit moins traumatisant pour le propriétaire et qu'il ne regrette pas sa décision radicale. Il ne faut pas non plus que le propriétaire ait l'impression d'« assassiner » son animal.

La plupart des vétérinaires interrogés expliquent que l'euthanasie représente une « chance thérapeutique » en médecine vétérinaire par rapport à la médecine humaine en France. L'animal a la chance de pouvoir mourir dans la dignité avant d'endurer de trop grandes souffrances, selon un vétérinaire interviewé, il faut que le propriétaire ait conscience de cette option. Le vétérinaire leur explique comment risque de se dérouler la mort de l'animal à la maison : qu'il ne va pas mourir dans son sommeil mais risque d'agoniser pendant des heures, cette description aide à la prise de conscience. L'agonie peut être particulièrement traumatisante pour les propriétaires, d'autant plus si des enfants sont présents à ce moment-là.

Le vétérinaire leur explique également le déroulement de l'euthanasie, et le fait que l'animal décède dans de bonnes conditions et calmement. La prise de conscience de ce qu'implique le fait de ne pas abrégé les souffrances de l'animal et le risque de le laisser décéder à la maison, aide également les propriétaires à prendre une décision pour limiter l'acharnement thérapeutique et les souffrances inutiles.

Le vétérinaire peut refuser une euthanasie, mais il ne peut pas contraindre les propriétaires à l'euthanasie de leur animal. L'euthanasie ne doit pas être un acte banal, explique un vétérinaire, c'est un acte compliqué, il n'est pas anodin de prendre une vie, et il est possible de se tromper en pensant un animal condamné. L'euthanasie impose un devoir au vétérinaire, il doit vivre avec, et dans certains moments de la vie c'est un acte particulièrement difficile à réaliser au plan moral. Généralement, il sera plus facilement reproché au vétérinaire d'avoir euthanasié l'animal trop tôt que de s'être acharné.

Les propriétaires n'ont pas conscience que la médecine vétérinaire est bien différente de la médecine humaine. Ils viennent avec une vision critique de la médecine humaine et s'imaginent que l'euthanasie est une chance pour les vétérinaires alors que les médecins pratiquent l'acharnement thérapeutique. Le vétérinaire n'a simplement pas le choix, explique un confrère, et il doit euthanasier. Le médecin fait ce qu'il peut pour sauver et soulager le plus possible. Le vétérinaire ne peut pas faire des soins palliatifs comme en médecine humaine où il garderait l'animal hospitalisé et où il soulagerait sa douleur par des morphiniques avec un soignant disponible en permanence à son chevet. Il est impossible d'envisager de garder l'animal sur un matelas changé régulièrement, où il serait nourri et soigné par des sondes, où un soignant s'occuperait de lui avec des caresses toute la journée... Il ne peut pas proposer non plus aux propriétaires de garder leur animal hospitalisé jusqu'à ce qu'il finisse par mourir à la clinique et qu'ils ne le revoient plus. Le vétérinaire n'est pas en mesure de proposer de bonne solution alternative à l'euthanasie. Ces soins de type hospitalier ne sont pas possibles en pratique à la maison, s'ils doivent être réalisés par le propriétaire. Ainsi il n'y a pas de bonne alternative à l'acharnement thérapeutique ni de décision idéale pour l'animal.

5) EXEMPLES DE SITUATIONS D'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

Les situations évoquées ci-dessous ont été vécues par les vétérinaires interviewés au cours de leur carrière. Il s'agit des situations d'acharnement thérapeutique qui les ont le plus marqués, elles sont rapportées telles qu'exposées lors des interviews, avec des niveaux de détails différents.

a) Cas d'acharnement thérapeutique selon les vétérinaires

Un cas cité quasiment par tous les confrères, est celui du chat âgé en insuffisance rénale terminale ne répondant pas à la fluidothérapie, mais que les propriétaires veulent maintenir en vie à tout prix, d'autant plus qu'ils ont l'impression de voir l'état de leur animal légèrement s'améliorer après chaque hospitalisation même si ce n'est que transitoire.

Un chien dalmatien de 11 ans, était suivi pour des infections urinaires à répétition avec la présence de cristaux dans ses urines. Ce chien a été suivi et soutenu médicalement régulièrement et présentait un bon confort de vie, jusqu'à une dégradation où il a été présenté au bout d'une semaine en décubitus latéral avec des escarres et une incontinence. Cet animal était alors en état d'extrême souffrance depuis longtemps, avec impossibilité de se relever notamment par un état de cachexie et d'arthrose associé. Il présentait des signes évidents de mal-être et vocalisait. Le diagnostic était posé, et le traitement ne fonctionnait plus, le pronostic vital était donc engagé, mais les propriétaires n'avaient pas conscience de la douleur de leur chien et ont voulu poursuivre les traitements une semaine supplémentaire. Le vétérinaire a pourtant expliqué la douleur du chien, et les problèmes éthiques posés par la poursuite de traitements dans ces conditions. Les propriétaires refusaient par ailleurs d'euthanasier leur animal, bien qu'ils aient pris conscience après plusieurs jours de la souffrance du chien. L'euthanasie a finalement été réalisée au bout d'environ une semaine de poursuite de soins.

Un chien chow chow présentait une maladie de cushing et une maladie du foie extrêmement avancée (pas plus de précision connue). De plus il présentait une hypothyroïdie. Il a été traité pour l'hypothyroïdie et avait un traitement de soutien de sa fonction hépatique, cependant ces traitements n'ont pas amélioré son état général, le pronostic était donc sombre. Le propriétaire refusait l'euthanasie au départ. L'état du chien s'est ensuite dégradé sur 15 jours et il a présenté de la cachexie, de l'anorexie, et de l'apathie. La décision d'euthanasie a finalement été prise encore plusieurs jours plus tard.

Un vieux chien arthrosique avait encore de l'appétit, mais se levait peu, seulement pour faire ses besoins, et cela depuis plusieurs mois. Il avait des traitements de soutien à base de d'antiinflammatoires non stéroïdiens et de cortisone. Bien que l'appétit était conservé et que la douleur était gérée, le vétérinaire considérait qu'il était face à une situation d'acharnement thérapeutique dans la mesure où l'animal ne pouvait pas vivre sa vie normale de chien, qu'il était âgé et que son état ne pouvait pas s'améliorer.

Un vieux chien était sous stéroïde anabolisant prescrit par un confrère dans le cadre d'une arthrose, en traitement de dernière intention. Pour le vétérinaire interrogé, il s'agissait d'acharnement thérapeutique car le chien n'avait aucun espoir d'aller mieux à long terme. Cela allait juste l'aider à court terme, et permettre aux propriétaires d'avoir un peu de temps pour prendre la décision d'arrêter les soins et d'euthanasier l'animal. Mais pour le vétérinaire, il n'est pas souhaitable de proposer ce traitement dans cette situation.

Un vieux chien rottweiler arthrosique ne supportait plus les antiinflammatoires, il vomissait plusieurs fois par jour, tous les jours. De plus ce chien ne pouvait se lever ni se déplacer sans ces traitements. Le propriétaire ne voulait pas entendre que les solutions thérapeutiques pour son chien étaient épuisées et il n'avait pas conscience de sa souffrance. Le vétérinaire n'a pas réussi à le raisonner. Le propriétaire décida de réaliser des traitements intermittents pendant de nombreux mois.

Un chien bouledogue âgé, était épileptique depuis plusieurs années, et était stabilisé par un traitement à base de phénobarbital. A l'âge de 11 ans, les crises se sont aggravées et se sont rapprochées malgré un traitement à plus forte dose. L'hypothèse d'une tumeur cérébrale était probable (du fait de la clinique et de l'âge avancé du chien) et diagnosticable par un scanner. Cependant cet examen n'a pas été fortement conseillé du fait du mauvais pronostic pour l'animal (âge avancé, fréquence des crises malgré les traitements), et qu'un diagnostic précis n'aurait pas changé les possibilités thérapeutiques. Le chien était assuré, le scanner a été réalisé. Pour le vétérinaire il s'agissait d'acharnement car l'état du chien s'est dégradé, et l'acharnement diagnostic ne présentait aucun intérêt pour le chien qui a continué à souffrir.

Un chien de 15 ans, présentait une tumeur à l'extrémité d'un membre ainsi qu'une autre volumineuse au niveau de la cuisse. Les propriétaires étaient motivés pour demander un scanner, voire avaient songé à l'amputation et la mise en place d'une prothèse du membre. Selon le vétérinaire interviewé cela n'était pas raisonnable, d'autant plus qu'il s'agissait d'un animal âgé. Le vétérinaire a expliqué aux propriétaires que ces solutions n'étaient pas admissibles, que leur animal allait souffrir et n'aurait pas le temps de récupérer de ces interventions. Ils ne lui ont pas donné de nouvelles ensuite.

Un chien rottweiler de plus de 10 ans présentait une tumeur cardiaque au niveau de l'oreillette, déjà diagnostiquée, et était hospitalisé dans le cadre de soins intensifs. Lors de son hospitalisation, il a fait un arrêt cardio-respiratoire, les vétérinaires ont tenté une réanimation pendant plus de 20 minutes, puis l'animal a été finalement déclaré décédé.

Un chien présentait une insuffisance rénale et cardiaque. Le vétérinaire proposait en priorité l'euthanasie pour ce chien suivi depuis de nombreux mois. Il a été présenté un jour au vétérinaire en décubitus latéral après avoir perdu une dizaine de kilos, avec tous les symptômes de l'insuffisance rénale clinique et biologique. Le propriétaire a refusé l'euthanasie et a ramené chez lui son animal sans reconsulter le vétérinaire. L'animal est probablement décédé à la maison dans d'atroces souffrances. L'état de déshydratation fait particulièrement souffrir (en tout cas pour les humains, c'est une certitude) d'après le vétérinaire.

Un chat présentait un carcinome épidermoïde, il avait été opéré plusieurs fois, et de plus il avait reçu des traitements de radiothérapie dans une autre structure. Il ne ressemblait plus à un chat, selon les dires du vétérinaire, qui jugeait que la situation allait trop loin.

Un chat avait été attaqué par un chien, et présentait entre autres un pneumothorax. Le propriétaire a souhaité qu'une chirurgie soit réalisée malgré la mise en garde du vétérinaire quant à la réussite de l'intervention et également peu de chances de récupération. Après une heure et demi d'intervention où il a constaté que les côtes et le thorax étaient bien endommagés, et suite à plusieurs arrêts respiratoires, le vétérinaire a décidé de ne pas réanimer le chat. Finalement le propriétaire a remercié le vétérinaire de ne pas l'avoir réanimé et s'est senti égoïste d'avoir voulu s'acharner en tentant tout dans l'urgence de la situation.

Un vétérinaire évoque les cas de pédiatrie. En effet la médecine vétérinaire n'est pas équipée comme la médecine humaine et n'a pas les mêmes moyens. Les propriétaires ne se rendent pas vraiment compte et veulent tout tenter alors que le vétérinaire pense que l'animal ne va pas survivre à moyen terme. Un chat d'un mois a été présenté au vétérinaire avec un souffle cardiaque de grade important, et avec des difficultés respiratoires. Les propriétaires souhaitaient que des examens complémentaires de type échocardiographies soient réalisés, et voulaient attendre de voir si la situation s'améliorait, alors que l'animal était condamné et souffrait selon le vétérinaire.

Un chien avait été diagnostiqué pour une anémie hémolytique auto-immune. Il nécessitait une transfusion, et le propriétaire souhaitait qu'il la reçoive alors que le vétérinaire pensait que son état ne s'améliorerait pas. L'animal a finalement été transfusé et son état ne s'est pas amélioré. Cela n'a pas considérablement augmenté sa souffrance, mais a permis au propriétaire de se rendre compte que son animal était condamné et qu'il fallait abréger ses souffrances.

Un vétérinaire évoque sa réticence face à certains cas d'animaux condamnés qui sont placés en structures de soins intensifs. En effet dans ces conditions, l'animal est hospitalisé jour et nuit, et subit des examens très réguliers voire invasifs. L'animal ne peut pas dormir, et ses propriétaires ne peuvent pas être avec lui et n'ont donc pas conscience de sa souffrance. Pour le vétérinaire il s'agit d'acharnement thérapeutique.

Un confrère explique que certains cas aboutissent à un acharnement thérapeutique « non conscient ». Il a par exemple rencontré des cas d'animaux présentant des cancers ayant mal répondu à la chimiothérapie, ou ayant présenté de nombreux effets secondaires suite à ce traitement tels que méléna ou diarrhée profuse. La situation n'était pas prévisible et a été douloureuse pour l'animal mais également pour les propriétaires et pour le vétérinaire.

Deux chiens bichons présentaient des cardiopathies à des stades avancés, ils avaient également de l'ascite. Le propriétaire exigeait des ponctions abdominales régulières, car l'ascite se reformait rapidement malgré les traitements diurétiques mis en place et les ponctions fréquentes. Le propriétaire n'avait pas conscience du mal-être de ses chiens.

Un chien labrador croisé terre neuve, avait un diagnostic de méningoencéphalite granulomateuse. Il était très abattu, et présentait des myases sur certaines régions de son corps. D'autre part il ne mangeait plus. Il a été hospitalisé une semaine car le propriétaire a eu beaucoup de difficultés à décider d'euthanasier son chien. Selon le vétérinaire interviewé, le vétérinaire traitant lui donnait de l'espoir en lui disant que son chien avait un peu mangé même si ce n'était pas suffisant pour couvrir ses besoins, mais ne lui disait pas clairement qu'il souffrait énormément et que son pronostic était engagé.

Un lapin présentait un abcès dentaire important. Une mandibulectomie a été réalisée. Le lapin a nécessité des soins de gavage pendant le reste de sa vie.

Un chien présentait un ostéosarcome. Le vétérinaire a recommandé l'amputation du membre, les propriétaires ont refusé cette option. Ils ont finalement choisi des soins de radiothérapie et chimiothérapie sans amputation préalable du membre.

Un chien chihuahua présentait une tumeur cérébrale invasive, ainsi que des crises convulsives quotidiennes. Des traitements de radiothérapie ont été effectués, et se sont révélés inefficaces.

Pour un vétérinaire, les animaux âgés en stade terminal d'insuffisance rénale chronique ne devraient pas recevoir de dialyse. Il s'agit dans ce cas d'acharnement thérapeutique selon lui.

Concernant les chattes âgées qui présentent des tumeurs mammaires à un stade avancé, il est parfois compliqué de savoir à quel moment le traitement réalisé devient de l'acharnement thérapeutique, explique le vétérinaire. Il réalise en général en premier lieu une radiographie thoracique, et explique aux propriétaires que même si aucune métastase n'est visible à l'heure actuelle, cela ne permet pas d'exclure la présence de métastases microscopiques. Il propose alors de réaliser une chirurgie d'ablation des chaînes mammaires, mais les chances de prolonger la vie de l'animal sur le long et moyen terme dans de bonnes conditions sont relativement faibles.

Un dogue allemand est resté paralysé pendant plusieurs mois. Le vétérinaire réalisait des soins réguliers à domicile sur demande des propriétaires, car le chien présentait des lésions urinaires et des escarres. Le propriétaire avait procuré au chien un tapis anti-escarres. Le chien mangeait en restant en décubitus latéral car il ne pouvait même pas se mettre en position sternale. Le vétérinaire voyait dans les yeux du chien de la souffrance. Le chien est finalement mort naturellement, à la maison, dans d'atroces souffrances.

Le plaisir d'un chien paralysé de l'arrière train qui se déplace à l'aide d'un charriot est difficile à estimer. Le chien paralysé qui a toute sa tête, fait ses besoins sous lui et ne peut pas se déplacer, mais il ne comprend pas la situation, et se retrouve dans un état de stress et de mal-être qui est perceptible par les propriétaires. La pathologie de ce chien ne remet pas en cause son pronostic vital, ce qui fait que la situation est très compliquée à classer en acharnement thérapeutique ou non selon le vétérinaire.

Un chat présentait un membre pelvien écrasé suite à un traumatisme. Le vétérinaire a alors proposé soit d'amputer, soit d'euthanasier le chat. Les propriétaires voulaient que le chat conserve sa patte, le vétérinaire a jugé cela impossible chirurgicalement et a référé ce cas à des spécialistes.

De nombreux animaux avec un diagnostic de cancer en phase terminale, finissent par décompenser, et ne se nourrissent plus, montrent qu'ils n'ont plus envie de vivre, selon le vétérinaire. Certains propriétaires refusent d'euthanasier leur animal et demandent de traiter même si le traitement est invasif et ne permet pas un bon confort de l'animal.

Il s'agit d'acharnement thérapeutique, lorsque le propriétaire demande au vétérinaire de réopérer un animal présentant une tumeur qui a déjà récidivé, et que l'animal est très amoindri et que le pronostic est engagé. La chirurgie est alors inutile.

Lorsqu'un chat présentant une insuffisance rénale chronique terminale est placé sous perfusion, et que le vétérinaire sait que dès la fin de la perfusion il décompensera dans les 24 heures et que cet animal ne pourra être maintenu en vie qu'en le reperfusant régulièrement, il s'agit d'acharnement thérapeutique. En général le vétérinaire fait des analyses sanguines lors de la consultation initiale, puis refait un dosage après 48 heures de perfusion. Si l'animal va mieux mais rechute plusieurs jours après, il propose de tenter une nouvelle perfusion mais pas de fois suivante si possible. Si les dosages ne sont pas bons à l'issue de la deuxième phase de perfusions, le pronostic est sombre.

Un chat présentait un fibrosarcome, les propriétaires ont refusé la chirurgie puis l'euthanasie du chat. Par la suite lorsque les propriétaires ont voulu que le vétérinaire réalise une intervention chirurgicale, cela n'était plus possible car le fibrosarcome avait pris trop d'ampleur. Le chat a été maintenu en vie par gavage à l'aide d'une sonde, et sous perfusion.

Un chat de 8 ans avait été opéré d'un fibrosarcome par des confrères. Il était d'autre part hyperthyroïdien, et était présenté chez le vétérinaire pour abatement. Une anémie très marquée a été mise en évidence, ainsi qu'une probable récurrence du fibrosarcome au niveau de l'ensemble des muscles lombaires qui étaient déformés. Il présentait également des masses abdominales. Aucune analyse n'a été réalisée concernant cette possible récurrence, car cela n'était pas souhaité par le propriétaire. L'anémie ne s'est pas résolue malgré l'ensemble des traitements mis en œuvre et le chat maigrissait de façon conséquente, et était très abattu. Les propriétaires ont attendu que le chat perde 50% de son poids pour prendre la décision de stopper les tentatives de traitement et l'euthanasier. A chaque consultation de suivi, le vétérinaire prenait pourtant le temps de leur expliquer que si l'état du chat ne s'améliorait pas d'ici la consultation suivante, il faudrait prendre la décision de le soulager. Une semaine après l'euthanasie du chat, le propriétaire est revenu voir le vétérinaire en pleurant et en expliquant qu'il regrettait d'avoir pris la décision d'endormir son chat.

Un chien teckel présentait un shunt hépatique. Il fut placé sous perfusion de propofol, dans un coma induit pendant plusieurs jours. Il ne pouvait être sevré en propofol, car il faisait des crises dès l'arrêt de l'action du produit. Il est décédé au bout d'une dizaine de jours d'hospitalisation.

Une chienne de 12 ans dont le propriétaire âgé avait perdu son épouse de la maladie d'Alzheimer peu de temps auparavant a été amenée chez le vétérinaire pour une déformation du crâne avec la présence d'une masse dans cette région. La chienne a présenté progressivement une buphtalmie, une amyotrophie de l'ensemble du reste de la face, dans le mois suivant le décès de sa propriétaire. Des traitements palliatifs ont été mis en place pendant 2 mois afin de la soulager malgré la dégradation rapide de l'état général. Elle présentait des difficultés pour se déplacer, pour s'alimenter, et des troubles digestifs réguliers.

Pour aider le propriétaire à prendre une décision, le vétérinaire a dû réaliser de nombreux tests afin d'avoir des preuves scientifiques montrant que la chienne se dégradait. La chienne a été gardée en hospitalisation 48 heures afin de montrer au propriétaire l'absence d'amélioration de son état général, et pour lui laisser le temps de prendre une décision. Malgré la contre-indication du vétérinaire, le propriétaire a voulu faire opérer sa chienne en vue de retirer la masse de sa tête. Le vétérinaire a accepté l'opération, mais a décidé, d'un commun accord avec son associé, d'endormir la chienne afin de la soulager, car il ne voulait pas pratiquer d'acharnement thérapeutique. Le propriétaire a reçu l'information que sa chienne était décédée suite à l'anesthésie. Le vétérinaire a fait analyser la masse et il s'agissait d'un schwannome très agressif selon les résultats de l'histologie.

Une chatte de 8 ans présentait des tumeurs pulmonaires et une maladie de peau d'origine inconnue avec des plaies spontanées ne cicatrisant pas. La chatte a subi plus d'un mois et demi de soins de plaies, elle maigrissait à vue d'œil et ne mangeait quasiment pas. A chaque changement de pansement, alors qu'il n'y avait pas d'amélioration, le propriétaire justifiait qu'il ne voulait pas l'endormir car le reste de la famille n'était pas prêt. La chatte a finalement atteint un état très dégradé et présentait une anorexie totale, ce qui a finalement abouti à une décision tardive d'euthanasie.

b) Cas jugés limites au départ par les vétérinaires

Un chien yorkshire de 12 ans présentait une insuffisance rénale chronique très sévère, et venait consulter le vétérinaire pour recevoir une perfusion tous les mois. Lors d'une consultation, le vétérinaire encouragea les propriétaires à arrêter cet acharnement thérapeutique. Ils décidèrent néanmoins de tenter une dernière fluidothérapie en hospitalisation sur un week-end, suite à cela, les paramètres biologiques se sont considérablement améliorés et la clinique également. Ce chien n'a été euthanasié qu'un an plus tard, car ses paramètres rénaux étaient très corrects par la suite.

Un vieux chat de 20-22 ans, était cachectique, vomissait et ne mangeait plus depuis 2 semaines. Une insuffisance rénale très importante a été décelée avec des analyses sanguines catastrophiques. Le vétérinaire a expliqué que la situation était sans espoir, et qu'il fallait euthanasier le chat. Le propriétaire a refusé, le chat a finalement été mis sous perfusion, il a recommencé à manger au fil des jours, puis est sorti d'hospitalisation au bout d'une semaine. Il est finalement reparti chez lui et allait beaucoup mieux et a pu vivre encore 2 ans.

Un chien husky de 12 ans, a été opéré d'une masse péricardique. En fin d'intervention, il a fait un arrêt cardiorespiratoire, puis a été réanimé. Il s'est finalement réveillé sous respirateur, la respiration artificielle a été maintenue pendant 48 heures. Il s'est rétabli, a repris du poids, et allait bien 2 mois après. La question de l'acharnement thérapeutique s'est posée sur ce cas, du fait de l'âge et de la pathologie du chien mais vu le résultat de l'opération cela n'a pas forcément été qualifié d'acharnement.

c) Quand le vétérinaire devient le propriétaire

Lorsque le vétérinaire est confronté à une situation désespérée avec son propre animal de compagnie, il devient le propriétaire, et n'a pas de recul sur la situation, des situations d'acharnement thérapeutique peuvent alors naître. Les vétérinaires ont tendance à s'acharner sur leurs propres animaux, car ils sont des propriétaires avant tout et ne sont pas objectifs. Il faudrait un avis extérieur pour juger si la situation dérive vers de l'acharnement thérapeutique car le propriétaire n'est pas en pleine conscience.

Un vétérinaire s'interroge sur l'euthanasie peut-être trop tardive de son chat, avec le recul. A l'époque la décision avait été difficile à prendre à cause du contexte familial et de la difficulté d'annoncer le décès du chat aux enfants. De plus il souhaitait que les enfants profitent un peu plus longtemps de leur chat qui était un vrai membre de la famille.

Pour un autre vétérinaire, la décision d'arrêter les soins de son chat a été très difficile à prendre. Il n'arrivait pas à être objectif. Son chat urinait partout dans la maison, notamment sur les jouets des enfants à cause de l'incontinence urinaire. Ce chat avait toujours été propre (n'urinait ou ne déféquait jamais en dehors de sa litière) et le fait de ne plus l'être impactait son bien-être et son confort, pas seulement celui des propriétaires. Ce chat avait l'air de prendre du plaisir à être avec les membres de la famille, mais il mangeait peu, buvait peu, chancelait par moment. Savoir où était la limite à ne pas dépasser pour le bien-être du chat a été impossible à déterminer.

6) PERSPECTIVES POUR LUTTER CONTRE L'ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE

a) Utiliser les grilles d'évaluation existantes

L'encadrement de l'acharnement thérapeutique est compliqué. Il est à adapter à chaque cas et à chaque animal. Les grilles d'évaluation, notamment de la douleur, peuvent aider à définir si une situation devient délétère pour l'animal. En effet la souffrance de l'animal, surtout physique, est un critère déterminant pour décider si le traitement sera utile ou excessif pour l'animal, dans le cas où il ne le soulagerait pas. Les praticiens interrogés connaissent l'existence de ces grilles, certains les utilisent. La plupart des vétérinaires font une évaluation subjective de la douleur et du bien-être de l'animal.

L'outil de la grille d'évaluation de la douleur est utile et peut être complété par d'autres évaluations chiffrées. En cancérologie par exemple, le stade et le grading sont utilisés pour définir différentes tumeurs, cela permet de connaître le pronostic et, avec des recherches bibliographiques en parallèle, de connaître les chances de survie de l'animal.

b) Concevoir de nouvelles grilles d'évaluation

La perspective serait de mieux évaluer ou connaître la limite de l'acharnement thérapeutique. Pour certains vétérinaires interrogés il pourrait être utile d'avoir à disposition ou de concevoir des outils, par exemple des grilles de confort. Faire un support avec des grilles à remplir à la maison et obtenir un score de confort de l'animal pourrait être utile à certains propriétaires. Cela leur permettrait de prendre conscience de la situation et de se rendre compte de l'état de leur animal, et de son état d'inconfort. Certains détenteurs d'animaux ont besoin de données chiffrées, de preuves, ou de courbes. D'autre part, les propriétaires ont parfois du mal à savoir où est la limite du déraisonnable et quand il est nécessaire de prendre une décision finale une grille pourrait les aider à définir un score limite où il faudrait euthanasier l'animal, pour éviter le risque de se retrouver dans une situation d'acharnement thérapeutique.

Cependant, il paraît difficile de concevoir des outils pour délimiter les situations d'acharnement thérapeutique car cette limite est floue et son évaluation est très subjective et très personnelle. Il faudrait faire des grilles de bien-être et tenir compte du pronostic, selon certains confrères. D'autres praticiens imaginent un score d'évaluation de la tolérance de l'animal au traitement. Ce score serait à comparer à un score de bien-être de l'animal. Si l'animal supporte mal son traitement et qu'il a un bien-être insuffisant, le vétérinaire juge qu'il s'agit d'une situation d'acharnement thérapeutique. Dans une grille d'évaluation du bien-être pourrait apparaître l'état corporel, l'appétit, la capacité à se déplacer, à interagir avec le propriétaire et les congénères, et à ne pas faire ses besoins sous lui par exemple, indique le vétérinaire.

Ces grilles à remplir par les propriétaires, pourraient être grandement utiles au vétérinaire. En effet, il n'est pas toujours facile de juger l'état de bien-être quotidien d'un animal sur une visite ponctuelle à la clinique et sur les informations fournies par les propriétaires.

Certains vétérinaires ne voient pas l'intérêt des grilles d'évaluation du bien-être animal à destination des propriétaires, dans la mesure où pour eux les propriétaires devraient écouter l'avis du vétérinaire plutôt que se référer à un document écrit. En effet une vraie relation de confiance entre le propriétaire et le vétérinaire devrait exister. D'autre part, ces grilles paraissent dérisoires, car le rapport de chacun à la mort est très personnel et complexe pour le vétérinaire, les propriétaires et même pour l'animal (car tous ne réagissent pas de la même façon en fin de vie). Ce n'est pas forcément souhaitable de faire des grilles, chaque cas est complexe et unique et aucun outil standardisé unique ne pourra répondre à cette problématique de définir un stade ultime à ne pas dépasser dans le cadre des soins et du bien-être animal.

c) Bien informer les propriétaires

Les vétérinaires interrogés, estiment en majorité, qu'ils doivent avant tout travailler avec les propriétaires et voir comment ceux-ci tolèrent la situation et s'ils se sentent capables de la gérer. Il faut passer une sorte de contrat avec les propriétaires pour répondre à leurs attentes et également leur faire verbaliser des limites à ne pas dépasser pour le bien-être de leur animal afin qu'ils n'oublient pas, car leur tolérance évolue et ils n'ont pas conscience de la situation. Il faudrait leur faire définir leur notion personnelle de l'acharnement thérapeutique voire leur faire quantifier une situation intolérable. Le vétérinaire peut par exemple demander d'évaluer le pourcentage de temps dans la journée où l'animal est mal et à partir duquel le maintenir en vie devient déraisonnable.

Pour les cas d'animaux paralysés, ils pourraient définir par exemple la limite de quand l'animal n'a plus assez de muscles pour soutenir son propre poids. Un vétérinaire note ces limites établies avec le propriétaire, et réévalue régulièrement l'état de l'animal au cours du temps afin de voir si cette limite n'est pas atteinte. Si nécessaire, il la rappelle aux propriétaires.

Les propriétaires devraient être pleinement informés de l'affection de leur animal, et des signes d'inconfort ou de douleur à repérer avant que l'animal ne décline trop. La communication avec le vétérinaire est donc importante. Il est possible de noter sur l'ordonnance, les signes à surveiller pour que l'animal ne se dégrade pas trop afin que les propriétaires n'oublient pas de l'observer. Ainsi, sensibiliser les propriétaires aux besoins de l'animal et ce qui constitue son bien-être évite d'atteindre des situations déraisonnables d'acharnement thérapeutique.

d) Cadre légal difficile à envisager

Pour tous les vétérinaires interrogés, envisager d'encadrer légalement l'acharnement thérapeutique paraît très difficilement réalisable. En effet, chaque situation étant unique (maladie unique face à un propriétaire unique, animal unique...), il est impossible de définir un cadre.

C'est la conscience personnelle du vétérinaire et sa perception du cas qui est en cause donc cela est très personnel et subjectif. Certains vétérinaires pensent que la loi n'a pas à intervenir dans ce qui touche à une décision très personnelle, même si l'acceptation de l'euthanasie pour les humains pourrait peut-être rendre les choses plus faciles pour les animaux, explique un vétérinaire.

e) Faire évoluer l'enseignement vétérinaire

Un vétérinaire explique que selon-lui, l'enseignement vétérinaire devrait être modifié. Les étudiants devraient être beaucoup plus sensibilisés au fait qu'ils soignent des animaux qui ont donc une durée de vie limitée et dont le confort de vie dépend de leur liberté de vivre leur vie d'animal (se déplacer librement par exemple).

Un autre vétérinaire, après 30 ans de pratique en clientèle canine, pense savoir très bien gérer les situations compliquées où l'animal est très malade et où son pronostic est sombre, mais il a appris à gérer ces cas sur le tas et au fur et à mesure de l'expérience et il trouve cela regrettable. Un enseignement au sujet des cas éthiquement complexes aurait été indispensable, selon-lui.

IV. DISCUSSION

1) LIMITES DE L'ETUDE

Des vétérinaires canins exclusivement ont été interviewés, dans seulement 11 structures. 16 vétérinaires différents ont été interviewés, ce qui peut ne pas être entièrement représentatif de la population globale de praticiens canins. Je ne me suis pas adressée à des grandes structures proposant des protocoles de chimiothérapie, radiothérapie, et des méthodes diagnostiques telles que l'IRM ou le scanner. Les vétérinaires ont été choisis sur la base du volontariat, en effet il n'est pas possible d'obliger les vétérinaires qui ne seraient pas motivés à répondre à des questions d'autant plus que ce sujet est éthique et certaines réponses sont personnelles. Il s'agit d'un sujet d'éthique ouvert et peu étudié à l'heure actuelle, où de nombreuses réponses sont possibles et où le débat reste en développement.

2) CONFRONTATION AUX DONNEES DE LA LITTERATURE

a) Définition et délimitation de l'acharnement thérapeutique

i. Définition

Les définitions de l'acharnement thérapeutiques issues de la littérature ou données par les vétérinaires interviewés ont toutes été très similaires. Il s'agit en effet d'aller contre les intérêts du patient, en terme thérapeutique, dans un contexte de maladie incurable, où une qualité de vie correcte ne peut pas être maintenue ou rétablie, et où l'animal est en souffrance. L'acharnement thérapeutique n'est jamais bénéfique pour l'animal.

Pour certains vétérinaires interrogés, il est de plus question d'un désaccord entre le vétérinaire et le propriétaire quant à la mise en place ou la poursuite d'un traitement alors que le cas semble désespéré : il s'agit d'acharnement thérapeutique pour celui qui désapprouve ces soins.

ii. Limite complexe entre soins justifiés et acharnement thérapeutique

Les vétérinaires interrogés ainsi que la littérature s'accordent sur le fait que la limite entre des soins raisonnables pour l'animal et des soins excessifs est difficile à définir. En effet les vétérinaires n'ont pas toujours de certitude sur la réussite du traitement, ou sur les réponses au traitement qui ne sont pas toujours prévisibles. Les vétérinaires interviewés évoquent l'espoir que l'animal guérisse et définissent cela comme un acharnement thérapeutique involontaire.

Selon eux, il ne faudrait pas confondre l'acharnement thérapeutique avec de la persévérance ou de l'insistance, quand l'animal a une chance de guérir. Certains s'inquiètent d'un acharnement diagnostic, même si connaître le diagnostic et le pronostic sont des étapes essentielles pour savoir s'il est raisonnable de mettre en place un traitement.

Chacun a sa propre limite de ce qu'il juge raisonnable, ce ressenti est donc très subjectif, et les décisions sont à prendre au cas par cas, selon la littérature. La qualité de vie de l'animal devrait être prioritaire quand il s'agit de décider si les soins envisagés sont justifiés ou excessifs. Ainsi il ne s'agit pas d'acharnement thérapeutique lorsque la qualité de vie de l'animal est correcte, la littérature et les vétérinaires interviewés sont unanimes.

La littérature et les praticiens interrogés s'accordent également sur le fait que le traitement devrait être fait dans les meilleurs intérêts de l'animal. Il faudrait trouver un équilibre entre pallier à la souffrance et ne pas perpétuer une mauvaise qualité de vie.

b) Critères pour délimiter une situation d'acharnement thérapeutique

i. Questions aux propriétaires

Evaluer la qualité de vie de l'animal à la maison, à l'aide des réponses des propriétaires est primordial, la littérature et les vétérinaires interviewés sont unanimes sur ce sujet. Il faudrait également définir avec eux ce qu'est une bonne qualité de vie pour l'animal et poser un point limite à ne pas dépasser en terme de souffrance ou de mauvaise qualité de vie pour l'animal, où il serait alors euthanasié.

ii. Evaluation de la douleur

La douleur est toujours délétère pour l'animal, son évaluation est essentielle pour garantir le bien-être animal. La littérature révèle l'existence de nombreuses grilles multiparamétriques, afin d'évaluer la douleur aiguë et chronique. Les signaux comportementaux sont aussi à surveiller avec attention. En pratique, les vétérinaires interrogés utilisent rarement ces grilles, hormis la grille française 4AVet d'évaluation de la douleur aiguë (cf. Annexes 1 et 2). En effet, la plupart du temps les vétérinaires réalisent une évaluation subjective de la douleur.

iii. Evaluation du bien-être animal et de la qualité de vie

Il n'existe pas de définition officielle adaptée aux animaux de compagnie pour déterminer précisément ce qu'est le bien-être animal et une bonne qualité de vie. Les 5 libertés sont souvent citées dans la littérature, mais ne sont pas réellement adaptées (The National Archives). Pour évaluer au mieux le bien-être et la qualité de vie, de nombreux critères sont à prendre en compte, des critères physiques et aussi psychiques, plus difficiles à objectiver. Les outils disponibles dans la littérature pour quantifier cela ne sont pas utilisés en pratique dans les structures interrogées (Villalobos, 2011 ; Fordyce, 2017 ; Wolfensohn et al., 2015). Les vétérinaires réalisent généralement des évaluations subjectives.

L'appétit est un critère majeur à prendre en compte dans une décision d'initier ou de poursuivre un traitement agressif, selon les praticiens interrogés. En effet une anorexie prolongée malgré les traitements est de très mauvais pronostic et peut signifier que les traitements se révèlent déraisonnables. En revanche une reprise de l'appétit est positive et va dans le sens de l'amélioration de l'état de l'animal la plupart du temps.

Les vétérinaires observent également le comportement et les interactions de l'animal avec ses propriétaires, ses congénères, et son milieu. Ils évaluent notamment s'il peut vivre sa vie d'animal. Chaque animal a des besoins différents pour son bien-être, certains vétérinaires estiment qu'ils ne devraient pas avoir de préjugés sur les situations avant d'avoir pleinement évalué les cas dans leur milieu ainsi que leur gestion par les propriétaires.

Le bien-être psychique d'un animal est difficile à évaluer mais est à prendre en compte dans l'évaluation du bien-être global de l'animal, selon la littérature et les vétérinaires interrogés. Il faudrait donc appliquer un principe de précaution dans ce domaine, explique la littérature.

iv. Relation du propriétaire avec son animal et aspect émotionnel

Quand l'animal est considéré comme un véritable membre de la famille humaine voire comme enfant de substitution, des situations d'acharnement thérapeutique peuvent survenir. Les vétérinaires pourraient évaluer le statut émotionnel des propriétaires, grâce aux outils de la littérature, mais en pratique cela n'est pas réalisé par les vétérinaires interrogés (Villalobos, 2011). Pour des propriétaires très attachés à leur animal, la décision de poursuivre les soins ou de l'euthanasier peut être très difficile à prendre. En pratique, les vétérinaires expliquent que ce n'est jamais le bon moment pour mettre fin à la vie d'un animal.

v. Aspect financier et mise en œuvre du traitement

Lorsque le traitement est difficile à mettre en œuvre parce qu'il est long et fastidieux, et difficile à gérer pour les propriétaires, alors le vétérinaire doit en tenir compte, évoque la littérature. Les vétérinaires interrogés insistent également sur le fait que le traitement doit être gérable pour les propriétaires, et facile à mettre en œuvre afin qu'il soit correctement observé. Enfin, selon certains vétérinaires, l'animal doit être coopératif et doit participer à sa guérison.

Lorsque les moyens financiers sont faibles, et deviennent le facteur limitant du traitement, cela doit être respecté dans l'élaboration d'un plan thérapeutique personnalisé. C'est souvent un facteur limitant bien que certains propriétaires puissent trouver les ressources nécessaires à ces soins, selon la littérature et les praticiens interviewés. Ainsi ils se doivent de proposer plusieurs options, y compris si celles-ci semblent onéreuses.

Les praticiens évoquent l'existence d'assurances pour animaux de compagnie. Celles-ci ne favorisent pas les situations d'acharnement thérapeutique pour la plupart des vétérinaires, mais peuvent inciter les propriétaires à traiter plus longtemps et à faire plus de soins. Globalement, les propriétaires privilégient le bien-être de leur animal et ne s'acharnent pas lorsqu'ils ont conscience de la souffrance de leur animal, même si celui-ci est assuré.

L'assurance rend néanmoins la situation plus confortable pour le vétérinaire et le propriétaire, car l'aspect financier devient un facteur moins limitant pour les soins.

vi. Autres critères évoqués par les vétérinaires interrogés

Les différentes options thérapeutiques devraient être envisagées en regard de l'examen clinique de l'animal et de son état physiologique. Lorsque le bénéfice du traitement pour l'animal est improbable, alors il s'agit d'acharnement thérapeutique. L'évolution globale de l'affection est à prendre en compte, avec des données chiffrées notamment quand cela est possible (évolution de la taille d'un ganglion, d'une tumeur...), afin d'être le plus objectif possible.

Un vétérinaire explique que certains patients ont un « regard quasi-suppliant », et qu'il sait alors qu'il est temps d'arrêter les traitements et d'euthanasier. Cette évaluation est très subjective et personnelle, de même que l'évaluation de l'état psychologique de l'animal.

c) Acteurs de l'acharnement thérapeutique

i. Les propriétaires

Le statut actuel de l'animal est défini comme un bien meuble doué de sensibilité, il doit être placé dans des conditions compatibles avec les impératifs biologiques de son espèce. Il est la propriété de ses détenteurs, et donc la décision finale concernant l'animal de compagnie appartient entièrement à son propriétaire, qui doit donner son consentement éclairé pour chaque acte, comme le rappellent la littérature et les confrères interrogés.

Les propriétaires ne voient pas toujours que leur animal souffre, de sa maladie ou du traitement, et ont l'espoir que la situation s'arrange par ignorance ou fausse connaissance, ils sont alors en plein déni, expliquent les confrères. D'autre part les vétérinaires évoquent un lien d'hyper-attachement entre l'animal et son maître, qui complique les décisions et empêche les propriétaires d'être objectifs sur l'état de leur animal et sur la meilleure conduite à tenir pour lui.

Les confrères interrogés expliquent également que certains propriétaires sont prêts à tout tenter pour leur animal par refus de décider de mettre fin à sa vie, par convictions personnelles philosophiques ou religieuses. Ces situations sont compliquées pour les vétérinaires, qui ne souhaitent pas maintenir en vie un animal en souffrance, mais qui respectent les convictions des propriétaires. Pour d'autres propriétaires, expliquent les vétérinaires, il s'agit de se défausser de leurs responsabilités, par culpabilité de donner la mort à leur animal. La littérature rappelle, que c'est la responsabilité du propriétaire de prendre des décisions lorsque l'animal souffre, notamment de décider d'euthanasier.

Certains propriétaires souhaitent privilégier la durée de vie de leur animal, plutôt que sa qualité de vie. Dans la majorité des cas, les propriétaires souhaitent s'acharner pour ne pas avoir de regrets, ils veulent tout tenter pour leur animal, selon les vétérinaires interviewés. Cet acharnement rend parfois le deuil plus facile, car ils n'ont pas le sentiment d'avoir ôté une chance à leur animal.

ii. Le vétérinaire

Le premier devoir du vétérinaire est un devoir d'information envers les propriétaires, comme le rappellent la littérature et les vétérinaires interviewés. Il doit alors recueillir le consentement éclairé des propriétaires avant de mettre en place un traitement ou d'effectuer un acte de soins sur l'animal.

D'autre part, le vétérinaire doit privilégier les intérêts du patient en priorité, la littérature et les vétérinaires se rejoignent sur ce point. Ainsi il devrait éviter tout acharnement thérapeutique, ayant des conséquences négatives pour l'animal. Le vétérinaire devrait également aider les propriétaires à prendre conscience de la souffrance de l'animal, de la mauvaise qualité de vie, du mal-être psychique. La qualité de vie devrait être priorisée autant que possible. Les vétérinaires interrogés et la littérature pensent que le vétérinaire devrait conseiller et guider les propriétaires vers la meilleure option disponible pour l'animal, l'euthanasie pouvant en faire partie, mais plusieurs options doivent être proposées. Ils devraient néanmoins respecter la décision prise par les propriétaires, ne pas leur enlever leur liberté de choisir, puis les accompagner pour la suite des traitements.

Les propriétaires devraient être accompagnés par le vétérinaire lorsque les décisions sont difficiles, selon les vétérinaires interrogés et la littérature. Ainsi une communication et un soutien émotionnel continus ainsi que de la compassion envers les propriétaires sont indispensables pour pouvoir contrôler la souffrance de l'animal et les accompagner vers les meilleurs intérêts de l'animal.

Comme certains propriétaires, les vétérinaires peuvent avoir tendance à s'acharner lorsqu'ils ont de l'espoir pour l'animal, il s'agit alors d'un acharnement thérapeutique inconscient, expliquent les confrères interrogés.

d) Enjeux éthiques

i. L'animal : un être qui ne parle pas

Le vétérinaire a une responsabilité éthique envers les animaux qui ne peuvent pas donner leur consentement, ni formuler l'option qu'ils préfèrent. Il devrait respecter l'autonomie du patient, et celui-ci devrait être un participant volontaire à ses soins, selon certains auteurs et certains vétérinaires interrogés.

ii. Risque d'anthropomorphisme

L'animal est parfois intégré comme un véritable membre de la famille humaine, l'anthropomorphisme est alors un risque, et il n'est pas toujours aisé de prendre des décisions pour une autre espèce, selon la littérature. Ainsi, faire ce qui est le mieux pour un être qui ne parle pas devient insaisissable, car soumis à l'interprétation du propriétaire, expliquent les vétérinaires et la littérature.

La littérature évoque le fait que les animaux ne sembleraient pas avoir conscience des bénéfices à terme, ils semblent incapables de conceptualiser la quantité de vie.

iii. Conflits d'intérêts

La littérature et les vétérinaire interrogés expliquent qu'il existe des conflits d'intérêt lors de l'établissement d'un plan thérapeutique. En effet la littérature évoque un véritable « trilemme » pour le vétérinaire entre les responsabilités envers les propriétaires, les animaux et lui-même. Les motivations du vétérinaire peuvent alors être l'exploit scientifique, ou des raisons financières (rentabilité du matériel, gain économique) ou encore sa réputation.

iv. Gestion des désaccords avec les propriétaires

Selon la littérature, lors d'un désaccord entre le vétérinaire et le propriétaire quant aux décisions médicales pour l'animal, le praticien devrait toujours être le défenseur de l'animal et prioriser sa qualité de vie.

Les praticiens interrogés expliquent que les situations de véritables désaccords menant à de l'acharnement thérapeutique sont finalement rares en pratique, car en général les propriétaires et le vétérinaire ne souhaitent pas prolonger les souffrances de l'animal. Une véritable relation de confiance devrait s'établir entre le vétérinaire et le propriétaire afin de respecter les meilleurs intérêts de l'animal.

Lors de désaccords, la communication est essentielle, l'animal doit être suivi afin de surveiller son évolution, selon la littérature et les vétérinaires interviewés. Les vétérinaires aident les propriétaires à prendre conscience de la souffrance de l'animal. Un délai raisonnable peut être fixé afin que les propriétaires prennent conscience de cette situation et prennent leur décision, expliquent les confrères.

Lorsque les propriétaires souhaitent prolonger la vie de leur animal malgré l'avis du vétérinaire, des soins palliatifs peuvent être mis en place, mais ces mesures ne sont pas idéales pour l'animal, selon les vétérinaires interrogés.

Si aucun consensus n'est trouvé, le vétérinaire peut adresser le cas à un confrère, expliquent la littérature et les vétérinaires. En effet, les propriétaires ne peuvent pas obliger le vétérinaire à faire toutes leurs volontés.

v. Intégrité morale

La littérature et les vétérinaires s'accordent sur le fait que le vétérinaire ne devrait pas s'acharner pour la simple raison qu'un autre vétérinaire le ferait. Il devrait garder son intégrité morale avant tout, et ne devrait pas être forcé par la pression de ses pairs à faire ce qu'il ne désire pas.

vi. Question de la fin de vie

Le propriétaire a la responsabilité de décider si l'animal en phase terminale sera euthanasié. La difficulté pour le vétérinaire est de savoir s'il est trop tôt ou s'il a attendu trop longtemps pour le faire. Donner la mort sans faire souffrir soulève parfois moins de questions éthiques que l'acharnement thérapeutique, selon la littérature.

Les vétérinaires évoquent un délai nécessaire pour les propriétaires afin de faire le deuil de leur animal, avant de prendre la décision de fin de vie, d'autant plus que cette décision n'est pas toujours une urgence. Pour certains vétérinaires, l'euthanasie est une chance pour l'animal, cela lui évite des souffrances et une longue agonie.

Cependant, certains vétérinaires insistent sur le fait que l'euthanasie n'est pas un acte banal ni anodin, et que le vétérinaire doit vivre avec le fait de donner la mort à un animal qu'il ne peut pas toujours certifier qu'il est condamné. D'autre part un vétérinaire explique que les conditions de fin de vie et notamment des soins palliatifs ne sont pas comparables à la médecine humaine. Ainsi il n'existe pas de bonne alternative à l'acharnement thérapeutique ni de décision idéale pour l'animal.

3) REFLEXIONS ET PERSPECTIVES

a) Perspectives pour lutter contre l'acharnement thérapeutique

L'acharnement thérapeutique existe bien en médecine vétérinaire, et il est entièrement négatif pour l'animal, car il consiste en la prolongation de la vie, en dépit de la qualité de vie de l'animal. Il n'est pas encadré, et chacun a son positionnement sur la question, cela est donc très subjectif et personnel.

Afin de mieux anticiper les situations compliquées, qui pourraient dériver vers de l'acharnement thérapeutique, les confrères et la littérature évoquent l'utilisation de grilles d'évaluations dans différents domaines. Les grilles les plus utilisées concernent l'évaluation de la douleur aiguë de l'animal. Mais il existe également des grilles pour quantifier le bien-être d'un animal.

De nouvelles grilles pourraient être conçues ou il faudrait modifier les grilles existantes notamment concernant les 5 libertés fondamentales de l'animal. Ces grilles pourraient être surtout utiles aux propriétaires qui pourraient suivre l'état de leur animal et prendre conscience de la souffrance ou de la dégradation de l'état général de celui-ci. En effet les vétérinaires ont tous conscience du mal-être animal et de la souffrance sans avoir besoin de grilles d'évaluation, ils le ressentent grâce à leurs compétences et leur expérience.

b) L'acharnement thérapeutique pour les autres espèces

Il ne semblerait pas exister d'acharnement thérapeutique proprement dit pour les animaux de production, car les enjeux économiques limitent de toute façon les perspectives de soins dans la majorité des cas. Des cas d'acharnement peuvent néanmoins exister comme pour les animaux de compagnie, par exemple lorsqu'un attachement particulier existe entre l'animal et son propriétaire, ou que l'animal a une forte valeur économique.

Dans le domaine équin, l'acharnement thérapeutique existe de manière non négligeable. En effet les chevaux ont en général un lien fort avec leurs propriétaires, qui sont prêts à tout essayer pour prolonger la vie de leur compagnon présent auprès d'eux depuis parfois plus de 20 ans. D'autre part, les chevaux peuvent également avoir une forte valeur économique, lorsqu'ils participent à des concours et obtiennent des prix.

CONCLUSION

La limite entre les soins raisonnables dans l'intérêt de l'animal et l'obstination déraisonnable n'est pas toujours aisée à poser. Tous les vétérinaires interrogés et les données de la littérature se rejoignent sur le fait qu'il existe des situations d'acharnement thérapeutique en médecine vétérinaire.

Dans cette étude, 16 vétérinaires canins généralistes ont été interviewés. Un consensus s'est dégagé parmi les confrères interrogés, lequel rejoint les données de la littérature : l'acharnement thérapeutique n'est jamais bénéfique pour l'animal. Le vétérinaire se trouve alors dans une situation dans laquelle ses responsabilités envers l'animal, le propriétaire et lui-même entrent en conflit.

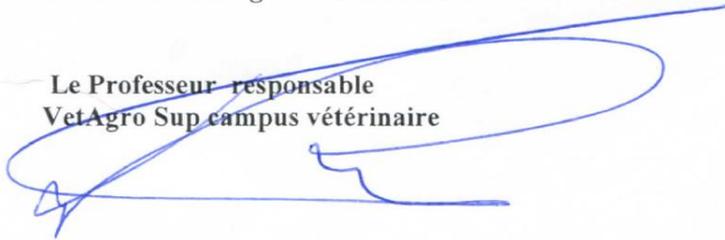
Nous avons également pu mettre en évidence que le pire défi pour nos confrères est d'anticiper, de prévenir, de déceler et de soulager la douleur des animaux de compagnie qui arrivent en état de pathologie terminale.

Le vétérinaire devrait toujours rechercher le meilleur intérêt de l'animal et ne négliger aucune option disponible qui pourrait se révéler bénéfique pour lui. L'euthanasie devrait rester une option envisageable dans certains cas, afin d'éviter aux animaux atteints d'affection irréversible des souffrances qui ne peuvent être soulagées.

Le praticien devrait également réfléchir à ses motivations personnelles avant de mettre en place un protocole lourd pour l'animal, devrait prendre en compte la nature du lien entre les propriétaires et leur animal de compagnie et être dépourvu de préjugés. Il devrait garder son intégrité morale en toutes circonstances et ne pas céder à la pression des propriétaires ou de ses pairs lorsqu'il s'agit de prendre une décision difficile.

Thèse de Mme Morgane VALLERIAN

Le Professeur responsable
VetAgro Sup campus vétérinaire



Le Directeur général
VetAgro Sup

Par Délégation
Hélène AGUESSE
Directrice de l'Enseignement
et de la Vie Etudiante
VetAgro Sup Campus Vétérinaire

Le Président de la thèse



Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 19 NOV. 2018

Pour Le Président de l'Université,
Le Président du Comité de Coordination des Etudes Médicales
Professeur Pierre COCHAT



BIBLIOGRAPHIE

ALIM'AGRI. Bien-être animal : contexte juridique et sociétal. [en ligne]. [Consulté le 30 août 2018]. Disponible à l'adresse : <http://agriculture.gouv.fr/bien-etre-animal-contexte-juridique-et-societal>

BATCHELOR C.E.M. et MCKEEGAN D.E.F. 2012. Survey of the frequency and perceived stressfulness of ethical dilemmas encountered in UK veterinary practice. *The Veterinary Record*. Vol. 170, n° 1, pp. 19- 22.

BISHOP G., COONEY K., COX S., DOWNING R., MITCHENER K., SHANAN A. et al. 2016. 2016 AAHA/IAAHPC End-of-Life Care Guidelines*. *Journal of the American Animal Hospital Association*. Vol. 52, n° 6, pp. 341- 356.

BMJ PUBLISHING GROUP. 2015. Delegates vote on ethical dilemmas. *Veterinary Record*. Vol. 176, n° 16, pp. 401- 402.

CHRISTIANSEN S.B., KRISTENSEN A.T., LASSEN J. et SANDØE P. 2016. Veterinarians' role in clients' decision-making regarding seriously ill companion animal patients. *Acta Veterinaria Scandinavica*. Vol. 58, n° 1, pp. 30.

CLINIQUE VETERINAIRE DE LILLE ST MAURICE. Acharnement thérapeutique. [en ligne]. [Consulté le 28 novembre 2017]. Disponible à l'adresse : http://www.clinique-lille-stmaurice.fr/Publication/Show.aspx?item=1855&code=PUB_CTSAN

CLUTTON R.E. 2017. Recognising the boundary between heroism and futility in veterinary intensive care. *Veterinary Anaesthesia and Analgesia*. Vol. 44, n° 2, pp. 199- 202.

DOWNING R. 2011. Pain Management for Veterinary Palliative Care and Hospice Patients. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*. Vol. 41, n° 3, pp. 531- 550.

FORDYCE P.S. 2017. Welfare, law and ethics in the veterinary intensive care unit: (A discussion of the different types of suffering that patients may endure in the veterinary intensive care unit, the legal limits to that suffering, and the ethics underpinning at what point that suffering becomes 'un-necessary'). *Veterinary Anaesthesia and Analgesia*. Vol. 44, n° 2, pp. 203- 211.

FRID M.H. et PEREA A.T. 2007. Euthanasia & thanatology in small animals. *Journal of Veterinary Behavior: Clinical Applications and Research*. Vol. 2, n° 2, pp. 35- 39.

GARDINER A. 2007. Views on euthanasia. *Veterinary Record*. Vol. 161, n° 4, pp. 143- 144.

GOLDBERG K.J. 2016. Veterinary hospice and palliative care: a comprehensive review of the literature. *Veterinary Record*. Vol. 178, n° 15, pp. 369- 374.

HARE D. 1994. The right to die. *The Canadian Veterinary Journal*. Vol. 35, n° 2, pp. 69- 70.

HEUBERGER R., PETTY M. et HUNTINGFORD J. 2016. Companion Animal Owner Perceptions, Knowledge, and Beliefs Regarding Pain Management in End-of-Life Care. Topics in Companion Animal Medicine. Vol. 31, n° 4, pp. 152- 159.

HOURS M.-A. 2008. Les obligations juridiques du vétérinaire praticien. Thèse de doctorat vétérinaire. Toulouse : Université Paul-Sabatier.

JARVIS S. 2010. Where do you draw the line on treatment? The Veterinary Record. Vol. 167, n° 17, pp. 636- 637.

KNESL O., HART B.L., FINE A.H., COOPER L., PATTERSON-KANE E., HOULIHAN K.E. et al. 2017. Veterinarians and Humane Endings: When Is It the Right Time to Euthanize a Companion Animal? Frontiers in Veterinary Science [en ligne]. Vol. 4. Disponible à l'adresse : <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fvets.2017.00045/full> [Consulté le 26 mars 2018].

KOCH V.W. 2009. American veterinarians' animal welfare limitations. Journal of Veterinary Behavior: Clinical Applications and Research. Vol. 4, n° 5, pp. 198- 202.

LAVAN R.P. 2013. Development and validation of a survey for quality of life assessment by owners of healthy dogs. Veterinary Journal (London, England: 1997). Vol. 197, n° 3, pp. 578- 582.

LE BIEN-ÊTRE ANIMAL DANS L'ENSEIGNEMENT AGRICOLE et ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION. Méthode d'évaluation du bien-être animal welfare quality. Le bien-être animal au sein de l'enseignement agricole [en ligne]. [Consulté le 30 août 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.bien-etre-animal.net/partie-5-l-évaluation-du-bien-être-animal/évaluation-welfare-quality/>

LEGIFRANCE a. LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie [en ligne]. [Consulté le 28 novembre 2017]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000446240&categorieLien=id>

LEGIFRANCE b. LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie [en ligne]. [Consulté le 23 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031970253&categorieLien=id>

LEGIFRANCE c. Code civil - Livre II : Des biens et des différentes modifications de la propriété. [en ligne]. [Consulté le 28 novembre 2017]. Disponible à l'adresse : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=8A9463E56BD903EB5679737F3543052B.tpdila11v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006090204&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20161213

LEGIFRANCE d. Code rural et de la pêche maritime - Livre II : Article L214-1 [en ligne]. [Consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071367&idArticle=LEGIARTI000006583106&dateTexte=&categorieLien=cid>

LEGIFRANCE e. Code rural et de la pêche maritime - Article R242-48 [en ligne]. [Consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071367&idArticle=LEGIARTI000006590722>

LEGIFRANCE f. Code civil - Livre III : Article 1137 [en ligne]. [Consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000029336844&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=20150421&oldAction=rechCodeArticle&fastReqId=158139074&nbResultRech=1>

MILANI M. 2005. The art of terminal illness and injury : the client and the animal. The Canadian Veterinary Journal. Vol. 46, n° 4/April, pp. 364- 367.

MOORE A.S. 2011. Managing cats with cancer : An examination of ethical perspectives. Journal of Feline Medicine and Surgery. Vol. 13, n° 9, pp. 661- 671.

MORGAN C.A. et MCDONALD M. 2007. Ethical dilemmas in veterinary medicine. The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice. Vol. 37, n° 1, pp. 165- 179.

MORRISON W.B. 1989. Diagnosis and Treatment of Cancer in Aged Animals. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice. Vol. 19, n° 1, pp. 137- 154.

MULLAN S. 2010. Comments on the dilemma in the October issue: 'To treat or not?' | In Practice. In Practice. Vol. 32, n° 10, pp. 514- 515.

ORDRE NATIONAL DES VÉTÉRINAIRES a. Code de déontologie - L'Ordre national des vétérinaires. [en ligne]. [Consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.veterinaire.fr/la-profession/code-de-deontologie.html>

ORDRE NATIONAL DES VÉTÉRINAIRES b. Dispositions : Devoirs généraux (R242-33). [en ligne]. [Consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.veterinaire.fr/la-profession/code-de-deontologie/dispositions-devoirs-generaux-r242-33.html>

ORDRE NATIONAL DES VÉTÉRINAIRES c. Dispositions : Autres devoirs (R242-34 à 38). [en ligne]. [Consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.veterinaire.fr/la-profession/code-de-deontologie/dispositions-autres-devoirs-r242-34-a-38.html>

ORDRE NATIONAL DES VÉTÉRINAIRES d. Exercice : Exercice de la médecine (R242-43 à 77). [en ligne]. [Consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.veterinaire.fr/la-profession/code-de-deontologie/exercice-exercice-de-la-medecine-r242-43-a-77.html>

ORDRE NATIONAL DES VÉTÉRINAIRES e. Responsabilité du vétérinaire. [en ligne]. [Consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.veterinaire.fr/outils-et-services/index-juridique/lexercice-professionnel/responsabilite-du-veterinaire.html>

POITTE T. 2012. Quantitative assessment of pain: Practical use of grids. Point Veterinaire. Vol. 43, pp. 28- 34.

RAY FOLGER W. et SCHERK M. 2010. The Veterinarian's Responsibilities at the End of a Cat's Life. Journal of feline medicine and surgery. Vol. 12, pp. 365- 6.

REID J., NOLAN A. et SCOTT M. 2018. When is the right time? Veterinary Record. Vol. 182, n° 3, pp. 85- 86.

ROLLIN B.E. 2006. Euthanasia and quality of life. Journal of the American Veterinary Medical Association. Vol. 228, n° 7, pp. 1014- 1016.

ROLLIN B.E. 2007. Ethical issues in geriatric feline medicine. Journal of Feline Medicine & Surgery. Vol. 9, n° 4, pp. 326- 334.

SÉNAT. Projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé. [en ligne]. [Consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.senat.fr/rap/a01-175/a01-1751.html>

SHANAN A. 2011. A veterinarian's role in helping pet owners with decision making. The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice. Vol. 41, n° 3, pp. 635- 646.

SHAW J.R. et LAGONIL. 2007. End-of-life communication in veterinary medicine: delivering bad news and euthanasia decision making. The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice. Vol. 37, n° 1, pp. 95- 108.

SHEARER T.S. 2011. Pet hospice and palliative care protocols. The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice. Vol. 41, n° 3, pp. 507- 518.

SIESS S., MARZILIANO A., SARMA E.A., SIKORSKI L.E. et MOYER A. 2015. Why Psychology Matters in Veterinary Medicine. Topics in Companion Animal Medicine. Vol. 30, n° 2, pp. 43- 47.

TEACHOUT D. 2012. Palliative medicine and hospice care, the third option. Advances in Small Animal Medicine and Surgery. Vol. 25, n° 1, pp. 1- 3.

THE NATIONAL ARCHIVES. Farm Animal Welfare Council. [en ligne]. [Consulté le 12 avril 2018]. Disponible à l'adresse : http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121010012427/http://www.fawc.org.uk/freedom_s.htm

VILLALOBOS A.E. 2011. Quality-of-life assessment techniques for veterinarians. The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice. Vol. 41, n° 3, pp. 519- 529.

VON ROTZ M. 2004. La décision de fin de vie et ses aspects éthiques aux SIC : approche narrative et revue de la littérature [en ligne]. Thèse de doctorat en médecine. Genève : Université de Genève. Disponible à l'adresse : <https://doc.rero.ch/record/3105/files/VonRotzM-these.pdf>

WOJCIECHOWSKA J.I. et HEWSON C.J. 2005. Quality-of-life assessment in pet dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. Vol. 226, n° 5, pp. 722- 728.

WOLFENSOHN S., SHARPE S., HALL I., LAWRENCE S., KITCHEN S. et DENNIS M. 2015. Refinement of welfare through development of a quantitative system for assessment of lifetime experience. *Animal Welfare*. Vol. 24, n° 2, pp. 139- 149.

YEATES J.W. 2010a. When to euthanase. *The Veterinary Record*. Vol. 166, n° 12, pp. 370- 371.

YEATES J.W. 2010b. To treat or not ? *In Practice*. Vol. 32, n° 9, pp. 458- 459.

ANNEXES

Annexe 1 : Grille 4AVet : Evaluation de la douleur post-opératoire du chien



Évaluation de la douleur post-opératoire - chien



Utiliser la grille multicritère ci-dessous pour détecter et quantifier la douleur



www.4avet.org

Animal

Propriétaire

Date et heure

:	:	:	:

ÉCHELLE DE DOULEUR					
APPRÉCIATION GLOBALE SUBJECTIVE	<p>Pas de douleur</p> <p>Doaleur intolérable</p>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
		2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
ATTITUDE GÉNÉRALE	<p>PARMI LES SYMPTÔMES SUIVANTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • présente des modifications respiratoires • gémit • vousse le dos • reste figé en posture antalgique • s'agite ou est abattu • perd l'appétit • regarde, mordille ou lèche la zone opératoire • boite, se déplace difficilement ou est réticent à se déplacer <p>- Aucun signe présent</p> <p>- 1 seul présent</p> <p>- 2 à 4 présents</p> <p>- 5 à 8 présents</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
		2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
COMPORTEMENT INTERACTIF	<p>Est attentif et répond aux caresses, à la voix</p> <p>Répond timidement</p> <p>Ne répond pas immédiatement</p> <p>Ne répond pas ou répond de façon agressive</p>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
		2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
FRÉQUENCE CARDIAQUE Valeur initiale	<p>≤ 10 % augmentation</p> <p>11-30 % augmentation</p> <p>31-50 % augmentation</p> <p>> 50 % augmentation ou non évaluable</p>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
		2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
RÉACTION À LA MANIPULATION DE LA ZONE OPÉRATOIRE	<p>Pas de réaction visible ou audible</p> <p>- après 4 manipulations</p> <p>Réaction(s) visible(s) ou audible(s)</p> <p>- à la 4^e manipulation</p> <p>- à la 2^e et 3^e manipulation</p> <p>- à la 1^{ère} manipulation ou non évaluable</p>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
		2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
INTENSITÉ DE CETTE RÉACTION	<p>Aucune réponse</p> <p>Répond faiblement, essaye de se soustraire</p> <p>Tourne la tête ou vocalise</p> <p>Tente de fuir ou d'agresser ou non évaluable</p>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
		2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
SCORE TOTAL	<p>1 à 5 : douleur légère</p> <p>6 à 10 : douleur modérée</p> <p>11 à 18 : douleur sévère</p>				



Utiliser la grille multicritère ci-dessous pour détecter et quantifier la douleur



Animal

Propriétaire

Date et heure

:	:	:	:

ÉCHELLE DE DOULEUR					
APPRÉCIATION GLOBALE SUBJECTIVE	Pas de douleur Douleur intolérable	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
		2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
ATTITUDE GÉNÉRALE	PARMIS LES SYMPTÔMES SUIVANTS : <ul style="list-style-type: none"> • présente des modifications respiratoires • vousse le dos • reste figé en posture antalgique • s'agite, se plaint ou reste prostré au fond de la cage • ne se toilette plus • regarde, mordille ou lèche sa plaie • urine ou défèque sous lui • perd l'appétit - Aucun signe présent - 1 seul présent - 2 à 4 présents - 5 à 8 présents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
		2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
COMPORTEMENT INTERACTIF	Est attentif et répond aux caresses, à la voix Répond timidement Ne répond pas immédiatement Ne répond pas ou répond de façon agressive	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
		2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
FRÉQUENCE CARDIAQUE Valeur initiale	≤ 10 % augmentation 11-30 % augmentation 31-50 % augmentation > 50 % augmentation ou non évaluable	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
		2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
RÉACTION À LA MANIPULATION DE LA ZONE OPÉRATOIRE	Pas de réaction visible ou audible - après 4 manipulations Réaction(s) visible(s) ou audible(s) <ul style="list-style-type: none"> - à la 4^e manipulation - à la 2^e et 3^e manipulation - à la 1^{re} manipulation ou non évaluable 	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
		2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
INTENSITÉ DE CETTE RÉACTION	Aucune réponse Répond faiblement, essaye de se soustraire Tourne la tête ou vocalise Tente de fuir ou d'agresser ou non évaluable	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
		1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
		2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
		3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
SCORE TOTAL	1 à 5 : douleur légère 6 à 10 : douleur modérée 11 à 18 : douleur sévère				

VALLERIAN Morgane

ACHARNEMENT THERAPEUTIQUE CHEZ LES CARNIVORES DOMESTIQUES : ETUDE QUALITATIVE DU POINT DE VUE ET DE LA PRATIQUE DES VETERINAIRES CANINS EN FRANCE

Thèse d'Etat de Doctorat Vétérinaire : Lyon, le 14 décembre 2018

RESUME :

L'acharnement thérapeutique chez les carnivores domestiques est défini par tout traitement contraire aux intérêts d'un patient en comparaison de l'absence de traitement ou de l'euthanasie. La limite entre les soins raisonnables dans l'intérêt de l'animal et l'obstination déraisonnable n'est pas toujours aisée à fixer. Dans cette étude 16 vétérinaires canins généralistes ont été interviewés. Un consensus s'est dégagé parmi les confrères interrogés, lequel rejoint les données de la littérature : il existe des situations d'obstination déraisonnable en médecine vétérinaire, et l'acharnement thérapeutique n'est jamais bénéfique pour l'animal. Le vétérinaire se trouve alors dans une situation dans laquelle ses responsabilités envers l'animal, le propriétaire et lui-même entrent en conflit. Nous avons également pu mettre en évidence que le pire défi pour nos confrères est d'anticiper, de prévenir, de déceler et de soulager la douleur des animaux de compagnie qui arrivent avec une affection en phase terminale. Le vétérinaire devrait toujours rechercher le meilleur intérêt de l'animal et ne négliger aucune option disponible qui pourrait se révéler bénéfique pour lui. L'euthanasie devrait rester une option envisageable dans certains cas, afin d'éviter aux animaux atteints d'affection irrémédiable des souffrances qui ne peuvent être soulagées. Le praticien devrait également réfléchir à ses motivations personnelles avant de mettre en place un protocole lourd pour l'animal, devrait prendre en compte la nature du lien entre les propriétaires et leur animal de compagnie et être dépourvu de préjugés. Il devrait garder son intégrité morale en toutes circonstances et ne pas céder à la pression des propriétaires ou de ses pairs lorsqu'il s'agit de prendre une décision difficile.

MOTS CLES :

- acharnement thérapeutique
- carnivores domestiques
- animaux - droits
- morale
- recherche qualitative

JURY :

Président : Monsieur le Professeur Serge LEBECQUE
1er Assesseur : Madame le Professeur Denise REMY
2ème Assesseur : Madame le Professeur Marie-Laure DELIGNETTE-MULLER

DATE DE SOUTENANCE : 14 décembre 2018

ADRESSE DE L'AUTEUR :

Morgane VALLERIAN
492 rue de la Garenne
38590 SILLANS