

La zoothérapie en oncologie pédiatrique «La magie d'un rêve»: une expérience pilote

Par France Bouchard, Marie Landry,
Marthe Belles-Isles et Johanne Gagnon

Abrégé

L'expérience de l'hospitalisation pour un enfant atteint de cancer constitue une source de stress importante. L'enfant hospitalisé est non seulement privé de son univers familial et sécurisant, mais il se voit aussi confronté à subir divers traitements, souvent très douloureux. Il doit rapidement s'adapter à de nouvelles personnes et à un contexte de vie très différent de la vie familiale. Son besoin de sécurité est accru. Il importe donc d'offrir à l'enfant des moyens concrets permettant de mieux s'adapter à la situation stressante de l'hospitalisation. La zoothérapie, considérée dans ce projet comme étant une approche novatrice de soins, représente une solution intéressante. Elle consiste à utiliser le rapport privilégié entre l'enfant et l'animal pour aider au processus d'adaptation à la maladie et à l'environnement du milieu hospitalier.

L'expérience décrite dans cet article est un projet pilote d'un an réalisé dans un département d'oncologie pédiatrique. A priori, une charge de travail déjà très lourde, une clientèle des plus vulnérables et de nombreuses contraintes venaient s'ajouter aux inquiétudes liées à la présence d'animaux dans une unité de soins tertiaires. A posteriori, la rigueur du processus d'élaboration et d'implantation du projet pilote, l'engagement et l'implication soutenus des personnes bénévoles et des professionnels, la qualité des «chiens zoothérapeutes» participants, l'originalité de la démarche dans son ensemble, ainsi que la satisfaction de la clientèle et du personnel infirmier, ont contribué à en faire un succès et à établir les bases pour une implantation permanente de ce programme de soins particulier à l'intention des enfants hospitalisés atteints de cancer.

Cette expérience pilote a commencé par un véritable coup de cœur. Comment réduire ou atténuer les souffrances physiques et morales d'enfants soumis à des traitements contre le cancer? Comment pallier à leur perte de pouvoir sur leur condition physique et sur l'environnement physique auquel ils sont soumis? La zoothérapie en oncologie pédiatrique a été envisagée comme une source externe de support affectif aux enfants et à leurs parents afin de faciliter l'adaptation à la maladie et à l'environnement physique, ainsi que d'améliorer la qualité de vie dans le contexte difficile de l'hospitalisation. Le but du projet pilote consiste à élaborer et à implanter pour une période d'un an un programme de zoothérapie pour la clientèle d'oncologie pédiatrique répondant à des normes de sécurité, de qualité, et d'efficacité. Dans cet article, nous décrivons le processus d'implantation de ce projet et nous formulons quelques recommandations utiles aux infirmières désireuses de tenter une telle expérience dans leurs milieux de soins.

Objectifs spécifiques du projet pilote

- Assurer la sécurité des enfants et de l'établissement
- Créer une atmosphère familiale dans un milieu institutionnel et spécialisé

- Stimuler chez l'enfant l'interaction sociale et la communication (verbale et non verbale)
- Promouvoir un sens de responsabilité et d'utilité chez l'enfant
- Réduire chez l'enfant le stress et l'anxiété de l'hospitalisation et des interventions reliées à l'hospitalisation
- Fournir une activité récréative réduisant ainsi la solitude, l'ennui, l'isolement de l'enfant
- Augmenter le bien-être physique et psychologique de l'enfant hospitalisé
- Augmenter la réceptivité et la fidélité de l'enfant aux traitements.

État des connaissances sur la zoothérapie en milieu clinique

La zoothérapie peut se définir comme étant une approche clinique visant à favoriser la création de liens bienfaisants entre les humains et les animaux et ce, à des fins autant préventives que thérapeutiques. Le rationnel qui sous-tend cette approche est le fait que l'animal stimule naturellement, chez la plupart des individus, une réponse d'attraction et d'attachement se répercutant sur le bien-être de la personne (Brodie et Biley, 1999). C'est au cours des années 1980 que l'on commence à implanter la zoothérapie auprès de personnes handicapées, d'enfants autistiques et de personnes âgées. Depuis, la zoothérapie est utilisée de plus en plus comme outil thérapeutique aux États-Unis, au Canada et en Europe. La présence d'un animal au chevet d'une personne malade contribue à soulager l'anxiété, la solitude, l'ennui, et peut réduire un état dépressif. Le simple fait de voir et de parler à un animal encourage à mieux accepter l'hospitalisation et rend le patient plus réceptif aux traitements parfois très douloureux (Ruckert, 1994). Le contact avec un animal augmente le sentiment de bien-être physique et émotionnel (Jorgenson, 1997; Nebbe, 1998; Yamauchi, 1993). Il développe le sentiment de «normalité» de la vie (Hawley et Cates, 1998) et le sentiment d'être essentiel à un autre être (Ruckert; Saylor 1998). Il constitue une source d'affection et d'attention (Martin, 1993). La présence de l'animal encourage la personne à l'expression de ses émotions, positives ou négatives: peur, joie, fierté, douleur ou inconfort.

France Bouchard, BSc. inf., est infirmière spécialisée en recherche clinique en oncologie pédiatrique au Centre Hospitalier Universitaire de Québec.

Marie Landry, inf., est instigatrice du projet et infirmière soignante au département d'oncologie pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire de Québec.

Marthe Belles-Isles, PhD, est biochimiste clinique et bénévole en oncologie pédiatrique au Centre Hospitalier Universitaire de Québec.

Johanne Gagnon, PhD, est professeure à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, Pavillon Paul-Comtois.

Un programme de zoothérapie en pédiatrie offre à l'enfant l'opportunité de gagner estime et confiance en soi en augmentant son sens des responsabilités (Ruckert, 1994; Yamauchi, 1993). La présence de l'animal procure à l'enfant un sentiment de sécurité émotionnelle, l'incitant à être actif et à prendre part aux événements qui le concernent. L'intimité qui naît du simple fait de parler à l'animal et de le caresser contribue à réduire le stress et fournit une source de créativité, de surprise et même d'humour. En milieu hospitalier, ces liens facilitent le contact avec le personnel infirmier et rendent le séjour plus acceptable. Brosser un chien ou lui faire prendre une marche peut favoriser l'exercice physique, mais aussi augmenter la motivation de l'enfant à participer à ses soins (Fick, 1993).

Plusieurs projets importants de zoothérapie ont été développés aux États-Unis en milieu hospitalier. «The Prescription Pet Program» en oncologie pédiatrique de l'hôpital pour enfants de Denver au Colorado fondé en 1985 a démontré des résultats très probants, décrits dans un rapport du Centre des Sciences de la Santé de l'Université du Colorado (Dolton, 1997). Les patients d'une unité de soins intensifs à Manchester (New Hampshire) ont reçu pendant 17 mois les visites de 8 chiens et 2 chats: aucune complication n'a été rapportée et patients et familles ont généralement été très satisfaits du programme (Cole et Gawlinski, 1995). «The Delta Society» est l'une des plus grandes organisations dans le domaine de la zoothérapie en milieu hospitalier aux États-Unis. Créée en 1977, elle est responsable de la compilation de recherches scientifiques en zoothérapie réalisées à travers le monde. Des règles, critères, protocoles et procédures ont été édités et sont appliqués dans de nombreux centres américains (Delta Society, 1996). Quant à «Therapet», c'est un organisme du Texas qui offre un soutien aux hôpitaux en aidant les professionnels de la santé à intégrer les animaux dans le traitement des patients, tout en optimisant les soins et la sécurité des personnes concernées. «Therapet» a publié des manuels d'éducation et de critères d'évaluation des animaux utilisés en zoothérapie (Price, 1996). Il supporte et fait la promotion de recherches cliniques couvrant divers aspects de la zoothérapie. C'est avec le support de «Pet Therapy Society of Northern Alberta» que certains hôpitaux canadiens ont déjà inclus la zoothérapie dans leurs traitements auprès de diverses clientèles adultes et pédiatriques (Bernard, 1997). Toutefois, il n'existe aucune étude canadienne traitant de zoothérapie auprès d'une clientèle pédiatrique en oncologie.



L'expérience pilote dans un centre hospitalier universitaire

Le contexte

L'expérience pilote a été réalisée au Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHUQ) où on retrouve 12 lits d'oncologie pédiatrique en soins tertiaires. On y traite en moyenne 40 cas de cancer annuellement. Ces cas appartiennent aux catégories suivantes: leucémies, tumeurs cérébrales et tumeurs solides, la leucémie lymphoblastique aiguë étant la plus fréquente chez les moins de 15 ans. Le diagnostic de cancer est généralement posé dans les heures suivant l'admission et le traitement est rapidement initié sous surveillance étroite en cours d'hospitalisation. La durée de l'hospitalisation varie selon la maladie et les traitements qu'elle nécessite. Certains protocoles de traitement sont très agressifs et causent des effets secondaires importants. Le traitement peut nécessiter une hospitalisation à chaque cycle de chimiothérapie.

Les étapes de l'implantation de l'expérience pilote

Le contexte actuel dans nos institutions de santé favorise la quête de l'efficacité et de l'efficacé, laissant souvent peu de place à de telles initiatives en milieu de soins tertiaires. Une charge de travail très lourde, une clientèle des plus vulnérables et de nombreuses contraintes médicales et départementales s'ajoutent aux perceptions négatives liées à la présence d'animaux dans une unité de soins. Leadership, professionnalisme en interdisciplinarité et rigueur de la démarche deviennent alors indispensables à l'implantation d'un programme de zoothérapie. L'élaboration et l'implantation d'un tel programme de zoothérapie dans une unité de soins pédiatriques en oncologie dans un centre hospitalier universitaire constitue néanmoins une aventure très enrichissante pour l'équipe professionnelle de soignants. Le défi est par ailleurs de taille! Nous décrivons ici les étapes de notre démarche en traitant d'aspects spécifiques: l'obtention de l'assentiment des instances décisionnelles; l'organisation des activités du programme de zoothérapie; et le processus de sélection des chiens.

Obtention de l'assentiment des instances décisionnelles

L'idée d'une infirmière d'élaborer et d'implanter un programme de zoothérapie à l'intention des enfants hospitalisés atteints de cancer est née en 1998. La concrétisation de ce projet a toutefois nécessité l'implication bénévole d'un groupe de professionnels du centre hospitalier. Il fallait en premier lieu bien documenter le projet et le soumettre aux instances décisionnelles. Une recension des écrits a été réalisée, ainsi que des contacts auprès de divers spécialistes pratiquant la zoothérapie en milieu hospitalier aux États-Unis et au Canada. Une proposition de projet pilote a été soumise et contenait les éléments suivants:

- Une recension des écrits sur les programmes existant ailleurs
- Une description des modalités de recrutement et de sélection des chiens
- Les protocoles d'évaluation vétérinaire et du comportement canin
- Les protocoles de restrictions médicales et de surveillance de l'allergie aux chiens
- Les informations aux propriétaires des chiens: les démarches et exigences
- Les informations aux parents
- Les règles de fonctionnement: procédures, assurances, sécurité
- Les questionnaires d'évaluation pour les parents/enfants et pour les infirmières.

Au niveau de l'institution, il va sans dire que certaines autorisations formelles sont indispensables. Le conseil d'administration de l'établissement, le comité de contrôle des infections, le département d'allergologie et l'équipe médicale du département d'oncologie pédiatrique ont pris connaissance du projet avant de donner leur accord. La présence d'animaux dans une unité de

soins nécessite maintes précautions. Les modalités habituelles d'application de la zoothérapie ne sont pas d'emblée transférables en milieu hospitalier, encore moins dans le milieu de l'oncologie pédiatrique. Nos institutions sont gérées selon des normes de sécurité et de salubrité qui ne prévoient pas la présence d'animaux entre leurs murs. L'aspect le plus important est la crainte de transmission de maladies infectieuses. À ce sujet, le comité de prévention des infections de l'hôpital de Huntington (Californie) a rapporté que des chiens rigoureusement sains et non porteurs de pathogènes ont pu intervenir de façon sécuritaire avec les patients: après 3281 visites auprès de 1690 enfants effectuées sur cinq ans, aucune infection n'a été rapportée comme ayant été transmise par les chiens (Jorgenson, 1997).

L'appréhension de réactions d'hypersensibilité ou de sensibilisation aux allergènes d'animaux est aussi un facteur non négligeable qui nécessite la mise en place de structures protectrices pour les patients et le personnel du département (Brunedreef et Groot, 1997). Les réticences des patients, visiteurs ou membres du personnel de l'établissement sont toujours possibles et découlent de leur perception de l'animal en tant que tel et de sa présence inhabituelle dans un milieu de soins. Il faut donc restreindre les aires d'accès et de circulation des animaux. Le Service de sécurité de l'établissement est le partenaire à consulter pour ces décisions. Assurer la sécurité au niveau institutionnel consiste donc à attribuer des modalités fonctionnelles propres aux activités de zoothérapie, dans le but de n'occasionner aucun préjudice à qui que ce soit. Pour les enfants souhaitant profiter de la zoothérapie, certaines conditions cliniques doivent impérativement être considérées, amenant des critères d'exclusion clairement définis: ainsi, tout enfant présentant une de ces conditions ne devrait pas être autorisé à participer à une journée de zoothérapie:

- Neutropénie sévère (moins de 500 neutros/ μ L de sang)
- Chirurgie récente ou patient sous technique stérile
- Enfant ayant subi une splénectomie
- Test cutané positif aux allergènes canins
- Comportement agressif de l'enfant.

Par ailleurs, certaines exceptions peuvent être acceptées suite à l'approbation de l'équipe médicale, par exemple pour un enfant qui reçoit des soins palliatifs en fin de vie. Pour le personnel cadre, les inquiétudes s'adressent principalement aux impacts organisationnels et financiers. La situation optimale doit tendre vers un service de zoothérapie passant presque inaperçu dans le déroulement normal d'une journée, sauf évidemment pour l'enfant concerné et son entourage. L'infrastructure et les procédures départementales doivent donc être aménagées dans une optique de facilitation de l'intégration du programme. Un protocole clair et facile d'exécution, identifiant toutes les étapes entre l'offre de zoothérapie et sa réalisation, est un atout majeur pour éviter l'alourdissement inopiné de la charge de travail du personnel. Le soutien financier est aussi très important. Il faut chercher des appuis auprès de plusieurs sources, selon leur intérêt à encourager un tel projet. Faire la démonstration du sérieux du programme incite les organismes à supporter ce genre d'expérience humanitaire. Les dépenses liées aux animaux demeurent l'aspect le plus onéreux du projet et celui-ci sera discuté plus loin dans le texte.

L'organisation des activités du programme

La durée de l'expérience pilote a été fixée à un an. À l'été 1999, on a concédé une chambre privée aux fins du programme expérimental de

zoothérapie. Cette chambre a été aménagée de façon à créer un espace chaleureux, offrant une ambiance familiale et intime. De plus, une antichambre amovible a été installée à l'entrée de la chambre afin de minimiser la dispersion des allergènes d'origine animale en réponse aux exigences que posait le protocole d'immuno-allergie. Chaque séance de zoothérapie consistait en la présence d'un chien sans son maître au chevet de l'enfant pour une période de 8 heures et ce, en présence d'un parent en tout temps pour des raisons de sécurité. Le chien pouvait être choisi par l'enfant lui-même à partir d'un répertoire de chiens disponibles.

Le processus de sélection des chiens

Certains chiens sont de façon innée de très bons «thérapeutes». Dans un environnement étranger, avec des personnes non familières et pour plusieurs heures consécutives, les chiens sélectionnés doivent montrer «pattes blanches», soit agir de façon irréprochable et en toutes circonstances. Une banque de chiens a été constituée par sollicitation de la population locale via des affiches installées dans quelques cliniques vétérinaires. La sélection de six chiens nous a semblé suffisante pour répondre aux besoins de la clientèle visée. Elle s'est faite en respectant les protocoles sévères d'évaluation de santé et de comportement. Principalement inspirés du Prescription Pet Program de Denver, ces critères de sélection ont été bonifiés pour les besoins particuliers du projet: à savoir, le type de clientèle et la durée de la visite du chien en l'absence de son maître. Les propriétaires devaient signer un engagement de respect des normes du suivi vétérinaire et hygiénique. Tous les examens de santé et de comportement ont été répétés aux six mois. Un dossard obligatoire identifiant le chien au programme de zoothérapie devait être porté pour tous les déplacements dans l'institution. Tout en donnant de la visibilité au projet, il rendait compte d'un souci de contrôle face au public et empêchait l'éventuelle perte de poils. Des personnes de confiance ont été sélectionnées pour les sorties du chien à l'extérieur, sur requête de l'animal et obligatoirement pour une récréation à midi. Ainsi le 6 octobre 1999, se tenait le premier service de zoothérapie pour Lysanne et le bouvier bernois Martha ...«La magie d'un rêve» était née.



L'évaluation de l'implantation du projet

Le sommaire des services

De tous les chiens proposés (plus de 100), 58 ont subi les examens de comportement et seulement 12 ont été retenus pour faire partie de l'équipe. Il y a eu cinquante-trois (53) visites auprès de 27 enfants âgés entre 3 et 16 ans durant l'année (0 à 3 par semaine). Les modalités entourant les visites ont évolué au gré de certains correctifs apportés suite aux commentaires des parents et du personnel.

L'impact de la zoothérapie sur les enfants

Nous avons évalué la satisfaction de la clientèle tout au long de l'année à l'aide de questionnaires auprès des enfants et leurs parents ainsi qu'auprès du personnel infirmier. Ceci dans le but de guider l'implantation permanente et l'évaluation formelle du programme de zoothérapie. Une prochaine publication portera sur les résultats en détails de cette étude évaluative.

On constate que les parents ont confirmé plus d'un aspect positif de l'expérience. L'impression des parents a été telle qu'ils recommanderaient tous la visite d'un chien à un enfant hospitalisé. Ils nous ont exprimé qu'en présence du chien, leur enfant a pris confiance en lui, il a développé un lien d'amitié avec le chien, ce qui l'a rendu plus heureux. «Le chien a réellement été pour lui une source d'affection, d'attention, de réconfort, de chaleur et d'encouragement». Aucun enfant n'a qualifié son expérience de non favorable. Les infirmières ont été d'accord sur le fait que la visite du chien a été bénéfique pour l'adaptation de l'enfant, et aussi pour aider à sa récupération suite à la chimiothérapie ou à une chirurgie.

L'impact sur le travail infirmier

Les infirmières ont qualifié le programme de très important et bien structuré. C'est à leur satisfaction que des ajustements de procédures ont été effectués lorsque nécessaire. Sur le plan personnel, ces journées les ont rendues plus positives alors que le travail auprès de l'enfant était rendu plus facile. Sur le plan professionnel, elles ont pu utiliser la relation de l'enfant avec le chien comme outil thérapeutique lors d'un processus d'intervention. L'enfant centré sur son copain d'un jour détourne son attention des interventions agressives pour s'occuper du chien. Enfin, quelques minutes suffisent au quotidien pour faire la promotion du programme auprès des parents dès l'admission de l'enfant et pour prévoir le test d'allergie. Pour les patients déjà connus, il devient possible d'intégrer la zoothérapie dans un plan de traitement, soit assurer à l'enfant (à sa convenance) la présence d'un chien lors de ses prochains séjours à l'hôpital.

L'adéquation des mesures préventives

Les protocoles de prévention des infections et d'immuno-allergie ont été suivis consciencieusement. En conséquence, personne n'a rapporté de problème infectieux ou allergique. De plus, aucun incident n'a été rapporté en regard du respect des normes de sécurité de l'établissement ou des règlements du département. Aucun dégât matériel, aucune agression de la part des chiens, pas de plainte de la part du public ou du personnel de l'hôpital. Les critères d'exclusion d'ordre médical ont tous été respectés, et ce, dans tous les cas. Un seul enfant n'a pu bénéficier du programme en raison d'un résultat positif au test d'allergie.

Que penser de cette expérience?

Oui, la zoothérapie, c'est réalisable! L'équipe de travail de la première heure a atteint ses objectifs de départ. L'année pilote de zoothérapie aura été vécue comme une grande aventure avec un

souci constant d'amélioration de la qualité des services offerts aux enfants. La zoothérapie c'est réalisable, certes, mais à la condition d'une volonté unifiée de personnes qui croient fermement à l'entreprise et qui prennent la peine de bien cerner toute la problématique dans ses moindres détails. Aucune erreur n'est souhaitable et ne serait par ailleurs admissible. D'autres milieux de soins désirant mettre sur pied ce genre de programme devront être attentifs aux particularités de la clientèle visée et à celles de l'établissement, car une telle approche doit d'abord être sécuritaire avant d'être possible et bénéfique. L'expérience démontre que l'implantation d'un tel programme nécessite une coordination au quotidien par une personne responsable idéalement présente dans l'unité de soins.

Oui, la zoothérapie, c'est efficace! Le niveau de satisfaction, ainsi que les bénéfices et avantages soulevés par les parents et par les infirmières, rejoignent ceux rapportés dans la littérature. Ces observations appuient fortement la pertinence de la zoothérapie en oncologie pédiatrique. Malgré un cadre dit conventionnel et institutionnel, les enfants nous auront appris qu'on peut atteindre «l'impossible» et que de petites joies peuvent souvent adoucir de grandes peines. Des yeux qui s'illuminent, un soudain regain d'énergie, une douleur devenue plus tolérable, un plaisir partagé et tant de petits rires qui nous donnent quotidiennement la certitude du bien fondé de la zoothérapie. Finalement, par tous ces effets, la zoothérapie aura provoqué des répercussions positives directes sur la qualité des soins infirmiers au département d'hémo-oncologie pédiatrique du CHUQ.

Oui, la zoothérapie a un avenir! Le projet pilote étant terminé, le programme a été reconnu officiellement à l'automne 2000 par le Conseil d'administration du CHUQ et il est depuis supporté par un budget de fonctionnement alloué par le Centre hospitalier universitaire de Québec au département d'oncologie pédiatrique. De plus, un organisme très impliqué auprès des enfants malades de la région de Québec, la Fondation Maurice Tanguay, a attribué de généreux fonds pour assurer la continuité et l'amélioration du programme. Ces fonds servent principalement aux examens vétérinaires physiques et comportementaux, à l'entretien des chiens et aux accessoires de toutes sortes (nourriture, jouets, cage, photographies, aménagement de la chambre, etc.).

Répercussions futures

À notre connaissance, cette expérience est unique en Amérique dans sa façon d'être. Les témoignages favorables n'ont pas manqué de récompenser les responsables de cette démarche. L'évaluation de l'implantation du projet pilote (sommairement mentionnée ici) fera bientôt l'objet d'une publication. Les effets positifs qui ont été observés au cours de cette première phase d'évaluation y seront documentés largement. Toutefois, le programme de zoothérapie n'a pas encore été vérifié à partir d'un protocole de recherche rigoureux. Une seconde phase d'évaluation présentement en cours se penche sur cet aspect.

Remerciements

Le projet a été subventionné principalement par la Fondation Maurice Tanguay, par Le Groupe Daubigny (Hôpital Vétérinaire) ainsi que par Leucan Québec. Les auteures tiennent à remercier madame Louise Hagan PhD, professeure titulaire à la faculté des sciences infirmières de l'Université Laval (Québec) pour son support à la rédaction. Merci aussi à la direction du CHUQ pour son support, au personnel du département d'hémo-oncologie pédiatrique ainsi qu'aux nombreux bénévoles.

Références

- Bernard, S. (1997). **Paws for a visit**. The Pet Therapy Society of Northern Alberta.
- Brodie, S.J., & Biley F.C. (1999). An exploration of the potential benefits of pet-facilitated therapy. **Journal of Clinical Nursing**, **8**(4), 329-337.
- Brunedreef, B., & Groot, B. (1997). Pets, allergy and respiratory symptoms in children. **International Journal of Epidemiology**, **21**(2), 338-342.
- Cole, K.M., & Gawlinski, A. (1995). Animal-assisted therapy in the intensive care unit. **Nursing Clinics of North America**, **30**(3), 529-537.
- Delta Society. (1996). **Standards of practice for animal-assisted therapy**. Author.
- Dolton, J. (1997). **Prescription Pet Program**. Denver, CO: University of Colorado Health Sciences Center.
- Fick, K. (1993). The influence of an animal on social interactions of nursing home residents in a group setting. **The American Journal of Occupational Therapy**, **47**(6), 529-534.
- Hawley, K., & Cates, M. (1998). Paws for comfort. **Nursing**, **28**(2), 57.
- Jorgenson, J. (1997). Clinical scholarship. Therapeutic use of companion animals in health care. **Image – the Journal of Nursing Scholarship**, **29**(3), 249-254.
- Martin, S. (1993). What criteria should be used for pet therapy in critical care? Are you aware of any hospitals doing this? **Critical Care Nurse**, **13**(2), 74, 79.
- Nebbe, L. (1998). Animal-assisted activities: Therapy as an animal and human welfare project. **Animal-Assisted Activities/Therapy**, Sept., 1-8.
- Price, C.L. (1996). Patients improved with therapy. **Texas Medicine**, **92**(8), 12-13.
- Ruckert, J. (1994). L'animal thérapeute. **Éditions du Roseau**, 231-235.
- Saylor, K. (1998). Clinical outlook. Pet visitation program. **Journal of Gerontological Nursing**, **24**(6), 36-38.
- Yamauchi, T. (1993). Pet programs in hospitals. **The Pediatric Infectious Disease Journal**, **12**(8), 707.