

équi-meeting

rencontre entre scientifiques
et professionnels
médiation



Supports des interventions orales

27 et 28 septembre 2018

www.equimeeting.fr

Organisé par :



Soutenu par :



Remerciements



L'ensemble des membres du comité d'organisation d'équi-meeting médiation équine tient tout particulièrement à remercier...

Toutes les personnes qui ont répondu à l'appel à communication lancé en octobre 2017 pour partager leur expérience, les conférenciers venus présenter les résultats de leur travail, les entreprises proposant du matériel dédié.

Merci également à nos partenaires nationaux et locaux pour leur soutien financier et/ou logistique à cet équi-meeting, à l'équipe du Haras national d'Hennebont et aux bénévoles, qui se sont mobilisés pour permettre le bon déroulement de ce colloque.

Enfin nous remercions l'ensemble des participants pour l'intérêt porté à ces journées et dont la diversité d'horizons permettra, nous l'espérons, une grande richesse des échanges.



Institut de
Formation en
Equithérapie

ACTIVITÉS ÉQUESTRES POUR LE PUBLIC SPÉCIFIQUE

PAYSAGE GÉNÉRAL

	DENOMINATIONS		ACTIVITÉS / FINALITÉS			ACTEURS		FORMATIONS / INFORMATIONS	
	BÉNÉFICIAIRES	DOMAINES	PRATIQUES	CHAMPS D'INTERVENTION	ACTIVITÉS	PUBLICS CONCERNÉS	PROFESSIONNELS (ENCADREMENT PLURIPROFESSIONNEL POSSIBLE)	QUALIFICATIONS	INFORMATIONS / RENSEIGNEMENTS
SPORT ET LOISIRS	Cavalier/ Equestant	Para équestre	Pratique, Enseignement du sport et de la compétition équestre : accompagnement, pédagogie, objectifs de loisir et de progression sportive adaptés	Activités physiques et sportives	Exercices diversifiés alliant l'apprentissage, le loisir, la pratique du sport du débutant jusqu'au haut niveau	Public en situation de Handicap moteur, sensoriel, mental ou maladie psychique	Moniteurs d'équitation formés à l'accueil du public spécifique	Diplômes professionnels équestres: BPJEPS, BFEEH, BFEEs, ...	FFE , FFSA, FFH, DRDJSCS (Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale),
		Equitation adaptée				Public en difficultés psycho-sociales			
		Equi-handi							
SOINS, RELATION D'AIDE ET RÉÉDUCATION	Patient / Usager/ Personne soigné	Hippothérapie	Action thérapeutique médiatisée d'approche somatique, biomécanique et physiologique	Rééducation fonctionnelle	Utilisation de la locomotion équine pour une mobilisation passive et/ou active	Personnes présentant des troubles locomoteurs sauf contre indication médicale	Masseurs-kinésithérapeutes, médecins, rééducateurs, physiothérapeutes, ergothérapeutes, ostéopathes ou chiropracteurs spécialisés	Formations certifiantes privées	Pas d'organisme représentatif en France
		Equithérapie	Action thérapeutique médiatisée d'approche psychocorporelle s'appuyant sur des courants différents du soins et de l'accompagnement	Soin psychique et corporel	Situations permettant de mobiliser différents axes de travail : la sensori-motricité, l'attachement, la séparation, l'image de soi, la conscience de soi, de l'autre...	Tous publics sauf contre indication médicale	Professionnels médico-socio spécialisés	Diplôme privé s'appuyant sur un diplôme soignant préalable/Diplôme universitaire/Formations certifiantes privées	FENTAC / FFE / IFEQ / SFE
		Thérapie avec le cheval							
		ACCOMPAGNEMENT	Usager / Client	Equicien	Aide dans le cadre d'action sociale, sur le plan éducatif, social, thérapeutique ou des loisirs		Aides diversifiées/ Apprentissages sociaux		
Coaching	Accompagnement de personnes ou d'équipes en vue de leurs potentiels individuels ou collectifs dans le cadre d'objectifs personnels et/ou professionnels			Pédagogique / Management	Mise en situation, verbalisation, travail à pied exclusivement basé sur le « présent-avenir »	Entreprises ou particuliers	Coachs	Certification et diplôme privés	IFC/Associations et fédérations de coachs / Syn PAAC





Sommaire

Session 1 : Général et Formation	4
Portrait des acteurs de la médiation équine et de l'équitation adaptée	5
Les ressources des cavaliers en situation de handicap	9
« Cheyenne » outil d'évaluation en médiation équine personnalisable.....	15
 Session 2 : Mental.....	 19
La thérapie avec le cheval pour l'enfant avec autisme	20
Un cheval pour porter sa douleur	26
Le cheval au secours des adolescents	31
 Session 3 : Moteur Sensoriel	 37
L'hippothérapie, du Québec vers la France.....	38
Intérêt de l'hippothérapie dans la paralysie cérébrale infantile.....	42
Atelier d'ergothérapie au Haras national d'Hennebont.....	48
De l'équitation simulée à l'équitation réelle	53
 Session 4 : Education et Social	 67
Apport de la médiation équine pour le processus de changement et la réinsertion	68
Prendre soin de la relation parent-enfant.....	70
De la récidive à l'acceptation de soi et des autres	73
La prise en charge des victimes de violences conjugales en équithérapie	74
 Session 5 : Chevaux et techniques équestres	 78
Evaluation du bien-être / mal-être des chevaux en médiation	79
L'éthologie équine et son importance en thérapie avec le cheval	86
Interactions cheval/patient dans la séance d'équithérapie.....	91
 Annexes : Résumés des posters	 97

Session 1

Général et formation

Portrait des acteurs de la médiation équine et de l'équitation adaptée.

E. Picon – ITINERE Conseil

Les ressources des cavaliers en situation de handicap, source d'inspiration équestre et pédagogique pour les enseignants d'équitation.

F. Hiberty – FH-Equest

« Cheyenne » un outil d'évaluation en médiation équine personnalisable.

B. Bruyat Caussarieu - Ergothérapeute

Elise Picon, diplômée en sciences politique et droit public (IEP de Lyon) et plus récemment en management général (IAE de Lyon), elle a débuté sa carrière en 2003, chez Eureval C3E, comme chargée d'études en évaluation de politiques publiques avant de rejoindre le cabinet AMNYOS où elle a acquis des compétences dans les domaines de l'emploi et de la formation, de la politique de la ville et du développement territorial. A partir de 2007, elle a développé les activités du cabinet Equation-Management dans les domaines de l'hébergement et du logement adapté. Consultante associée au sein de la SCOP ITINERE Conseil depuis sa création en 2011, elle y a étendu son expertise au champ de la santé.

Elle a ainsi piloté et contribué à de nombreuses missions d'évaluation et d'études relatives à la structuration et au fonctionnement de l'offre sanitaire et médico-sociale, ainsi que dans le champ de la prise en charge de la maladie mentale. Elle travaille régulièrement pour le compte d'agences régionales de santé ou de directions générales du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.

Portrait des acteurs de la médiation équine et de l'équitation adaptée.

E. PICON¹, C. BEAUGENDRE², B. MINET³

¹ Cabinet ITINERE Conseil, 34 rue Jean Broquin 69006 Lyon

² Cabinet ITINERE Conseil, 34 rue Jean Broquin 69006 Lyon

³ Cabinet ITINERE Conseil, 34 rue Jean Broquin 69006 Lyon

Introduction

Dans un contexte de plein essor et de diversification des activités de médiation équine, l'IFCE a mandaté le cabinet ITINERE Conseil en octobre 2017 pour qu'il réalise une **étude descriptive des activités de service avec le cheval auprès de personnes porteuses de handicap ou en difficultés sociales**.

La commande est à mettre en perspective avec des sujets de réflexion entamés par les acteurs de la filière depuis quelques années :

- Dans un contexte où tous les marchés du secteur (courses, équitation amateur, centres équestres, sport de

haut niveau, équidés de travail) ont été touchés par une baisse d'activité, le comité de filière s'interrogeait, en juin 2017, sur les possibilités de développement de nouveaux usages du cheval : s'agit-il de marchés de niche ou de segments d'avenir ?

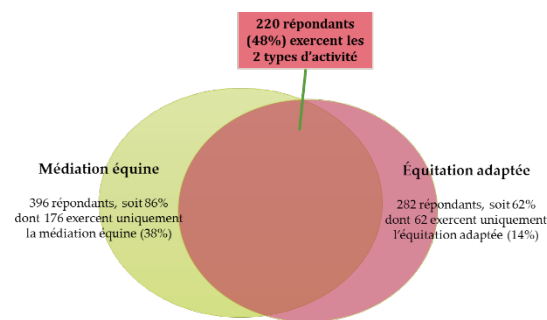
- Dans un rapport de l'IFCE et de l'INRA (Jez et al, 2012) publié en octobre 2012 qui définissait des scénarii d'évolution de la filière à l'horizon 2030, le constat était posé de potentialités sous-exploitées concernant le cheval médiateur et thérapeute.

L'étude doit ainsi permettre de mieux connaître et faire connaître les pratiques, les services proposés et les organisations en médiation équine et en équitation adaptée, dans le but d'identifier les bonnes pratiques et les facteurs de développement. Elle s'appuie en particulier sur la **réalisation d'une enquête en ligne auprès de 450 professionnels du secteur.**

Le questionnaire était composé de deux parties distinctes, l'une consacrée aux activités de médiation équine¹, l'autre aux activités d'équitation adaptée², un même professionnel pouvant répondre aux deux parties. Il abordait les sujets suivants :

- Statut professionnel et activité principale ;
- Nombre d'heures consacrées à l'activité ;
- Expérience et qualification ;
- Déroulement des activités ;
- Partenariats institués ;
- Publics accueillis ;
- Équidés mobilisés ;
- Économie de l'activité.

Figure 1: Répartition des répondants en fonction de l'activité exercée



¹ Définition adoptée pour l'enquête : toute activité à vocation thérapeutique ou éducative à destination de personnes en situation de handicap ou en difficultés sociales encadrée par un professionnel médico-social ou éducatif.

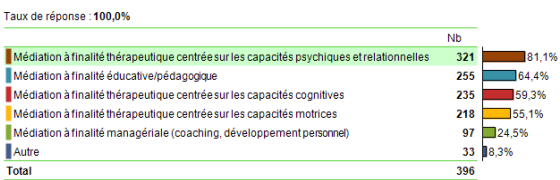
² Définition adaptée pour l'enquête : activité d'enseignement et d'encadrement des techniques équestres de sport et/ou de loisir à destination de personnes porteuses de handicaps quels qu'ils soient encadrée par un professionnel équestre, sans objectif de soin.

1. Portrait des activités de médiation équine et d'équitation adaptée

1.1 Une finalité majoritairement thérapeutique des activités de médiation équine

En moyenne, les professionnels exercent trois types de médiation équine, la médiation à finalité thérapeutique centrée sur les capacités psychiques et relationnelles étant la plus fréquemment citée (par 81% des répondants).

Figure 2 : Quels types de médiation équine exercez-vous ?



1.2 Des activités de médiation équine ou d'équitation adaptée très individualisées et encadrées, s'appuyant dans un quart des cas sur une cavalerie dédiée

Les réponses aux questions relatives à la médiation équine d'une part et à l'équitation adaptée d'autre part apportent des résultats très similaires concernant le déroulement des séances. Pour exercer ces activités, les professionnels ont très souvent recours à des poneys (90% des répondants pour la médiation équine, 95% dans le cas de l'équitation adaptée) et/ou à des chevaux de selle (respectivement 72% et 75%). Dans un peu plus de 25% des cas, les équidés sont dédiés à l'activité de médiation (20% en équitation adaptée). Dans les autres cas, les chevaux ou poneys participent également à :

- L'enseignement classique des techniques équestres (respectivement 89% et 95%) ;
- Des balades (respectivement 66% et 71%) ;
- L'enseignement adapté des techniques équestres (38%) ou des activités de médiation (40%) ;
- D'autres activités : spectacle, loisirs, pony games, baptême poney, attelage...

Dans le domaine de la médiation équine, 94% des professionnels proposent des activités à pied et 87% à cheval. En équitation adaptée, ces chiffres atteignent respectivement 99% et 80%.

Les séances sont majoritairement individualisées, qu'il s'agisse de cours particuliers ou que les séances soient collectives avec des consignes individuelles. En moyenne, le nombre de participants à une séance collective de médiation ou d'équitation adaptée varie de 3 à 5.

Dans ¼ des cas, le répondant encadre seul les séances de médiation équine ou d'équitation adaptée. Sinon, les séances sont encadrées en partenariat avec les professionnels accompagnant les usagers (environ 40%), avec des collaborateurs de la même structure (environ 30%) ou du centre équestre partenaire (environ 10%), ou encore des bénévoles (environ 20%). Au total, le taux d'encadrement est en moyenne de 1 à 2 professionnels et/ou bénévoles par usager.

2. Portrait des publics et des partenaires

2.1 Un public ciblé majoritairement jeune, souffrant de handicap mental ou psychique

Dans le domaine de la médiation équine et de l'équitation adaptée, les publics accueillis sont relativement diversifiés. Il peut s'agir d'enfants, d'adolescents (près de 93% des professionnels de la médiation équine s'adressent à ce public, 89% dans le cas de l'équitation adaptée), d'adultes (respectivement 85% et 82%). Les seniors sont moins souvent ciblés par ces activités, en particulier dans le cas de la médiation équine.

Les publics accueillis sont le plus souvent en situation de handicap mental (en particulier dans le cas de l'équitation adaptée). Viennent ensuite les personnes atteintes d'un handicap psychique ou moteur. 58% des professionnels de la médiation équine déclarent accompagner des publics ayant des difficultés sociales (38% en équitation adaptée). Ces activités s'adressent moins souvent à des personnes polyhandicapées et ayant un handicap sensoriel.

En 2017, les répondants ont accueilli en moyenne 44 personnes différentes sur des activités de médiation équine et 37 sur des activités d'équitation adaptée. Par rapport à 2016, ce sont surtout les activités de médiation équine qui apparaissent en hausse : le nombre de participants à ce type d'activité augmente pour plus de 40% des répondants contre 25% dans le cas de l'équitation adaptée. Sur la même période, 1/3 des répondants « médiation équine » affirment que leur activité est stable contre près d'un sur deux dans le domaine de l'équitation adaptée.

2.2 Des partenariats nombreux qui varient selon que l'on se situe dans le domaine de la médiation équine ou de l'équitation adaptée

Les professionnels de la médiation équine ont développé des partenariats en moyenne avec quatre établissements relevant du secteur médico-social ou sanitaire. Si 70% des répondants déclarent avoir un partenariat avec ce type d'établissements, ils sont également environ un tiers à avoir tissé des liens avec des établissements sociaux, principalement dans le secteur de l'aide sociale à l'enfance.

Pour les activités d'équitation adaptée, le partenariat est moins fréquent et davantage ciblé sur les établissements médico-sociaux : 57% des répondants déclarent ainsi avoir conclu un partenariat avec un ou plusieurs établissements médico-sociaux ou de santé. Comme pour la médiation équine, les partenaires sont majoritairement des établissements pour enfants ou adultes handicapés.

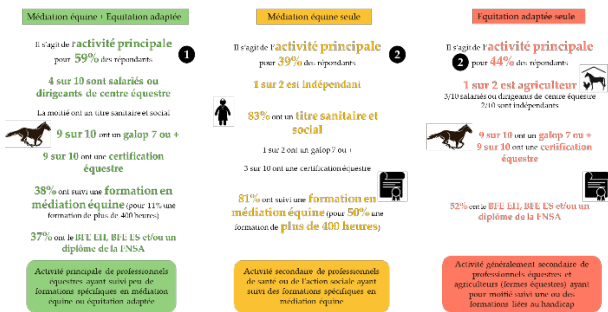
3. Caractéristiques des professionnels et économie de l'activité

Les répondants à l'enquête forment trois groupes de professionnels, dont l'analyse des réponses permet de définir leurs caractéristiques principales :

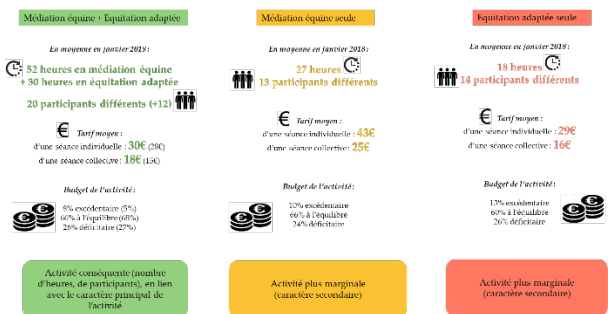
Figure 3 : Répartition des répondants à l'enquête en fonction des activités exercées



3.1 Des statuts et formations variés en fonction du type d'activité exercée



3.2 Un budget de l'activité le plus souvent à l'équilibre mais rarement excédentaire



Remerciements

Les auteures remercient l'IFCE de leur avoir permis de communiquer sur les résultats de cette étude.

Références

Jez, C. (Coordination), Coudurier, B., Cressent, M., Méa F., Perrier-Cornet, P., Rossier, E., 2012, *La filière équine française à l'horizon 2030 – Rapport du groupe de travail « Prospective équine »*, 102p.

Frédéric Hiberty obtient son brevet d'état d'éducateur sportif premier degré option dressage en 1992. Après avoir enseigné l'équitation classique (loisir et compétition) et dirigé un centre équestre, il se tourne vers l'équitation adaptée. Il se forme auprès de la Fédération Nationale Handi Cheval et à partir de 2004 il intervient auprès de plusieurs clubs dans l'agglomération nantaise en tant qu'enseignant indépendant. En 2008, il intègre l'équipe des experts fédéraux « Équi-Handi » de la FFE (Fédération française d'équitation) dont il fait, à ce jour, toujours partie. Frédéric Hiberty se forme à la méthode Horse Boy auprès de Rupert Isaacson au Texas en 2012. Il est à ce jour certifié « Horse Boy 3 ». Convaincu de la nécessité de travailler en équipe il engage, en 2013 avec Jacki Herbert, une réflexion qui mène à la création d'EquiThé'A dont il est gestionnaire et salarié jusqu'en 2017. Depuis septembre 2017 il est travailleur indépendant sous le nom FH-Equest.

Les ressources des cavaliers en situation de handicap, source d'inspiration équestre et pédagogique pour les enseignants d'équitation.

Introduction

Depuis des décennies et spécialement ces dernières années, les activités avec le cheval au bénéfice des personnes en situation de handicap et/ou de souffrance au sens large se sont considérablement développées. Je fais partie de ces professionnels qui ont investi ce champ. De 1992 à 2003, j'ai exercé mon métier de moniteur d'équitation de manière assez classique : gestion d'un club en périphérie nantaise, pratique de la compétition en tant que cavalier de dressage en niveau amateur, coach pour mes cavaliers dans les trois principales disciplines olympiques en niveau club, sorties en randonnée et TREC pour les adeptes de l'équitation de loisir. Le club avait du succès, mais je trouvais que les chevaux travaillaient trop à mon goût et souvent je déplorais qu'ils soient objets de compétition ou de loisir

avant d'être considérés comme sujets sensibles.

Ce constat, ainsi que mon histoire personnelle où le cheval occupait une place de partenaire de soin, m'a conduit à abandonner provisoirement cette activité classique et à élargir mes compétences au public en situation de handicap, espérant ainsi redonner au cheval la place qu'il méritait.

J'ai alors suivi une formation à Equit'Aide dans le cadre de la Fédération Nationale Handi Cheval afin d'amorcer ce tournant avec les outils nécessaires. Je peux dire sans hésiter que mon métier a pris du sens à partir de ce moment car dès le début de ma formation, j'ai perçu que j'avais autant à apprendre de ces cavaliers que ce que j'allais leur apporter. Ils ont changé ma perception du cheval, de l'équitation et de la pédagogie.

1. Une révélation et des centaines d'heures d'observation pour un changement de paradigme

1.1 Une révélation

Ce jour-là, j'avais l'opportunité d'être spectateur d'une séance à Equit'Aide. Le cavalier était un jeune homme d'environ 25 ans présentant un handicap moteur lourd avec une très forte spasticité des quatre membres et une très forte raideur du tronc. Il utilisait le lève-personne pour monter. Trois accompagnants étaient présents pour l'aider : un à la tête du cheval et deux autres de chaque côté pour parer le cavalier.

Le cavalier installé, on demande au cheval de marcher au pas. Refus de celui-ci. Il était comme bloqué. Après quelques stimulations, il prend un pas titubant : je voyais une véritable difficulté à marcher régulièrement. Puis au bout de quelques minutes, j'ai vu ce cheval devenir régulier dans son pas, puis trouver une bonne qualité de locomotion et d'attitude.

De la place où j'étais, ce qui me frappait était la nette corrélation entre l'aisance naissante du cavalier et le changement d'attitude du cheval : plus le cavalier se relâchait et s'équilibrait, meilleure était la locomotion de la monture. Je pouvais donc facilement observer que le cavalier avait changé l'attitude du cheval en changeant sa propre attitude.

Pour l'enseignant pointu techniquement que j'étais à l'époque, cette scène fut un déclic. Ce cavalier venait de me démontrer que tout ce que je recherchais depuis le début de ma carrière par la technique pouvait être obtenu par un "simple" changement de posture.

1.2 Des centaines d'heures d'observation

Une fois ma formation terminée, j'ai démarré une activité à mon compte dans la région nantaise. Je pratiquais dans trois clubs autour de Nantes qui me louaient leurs chevaux et leurs installations.

Cette expérience à Equit'Aide a orienté mon observation vers les cavaliers en situation de handicap à cheval. Parmi eux, j'ai eu l'occasion de rencontrer des compétences rares qui nourriront mes recherches.

Ce qui m'interpellait, ainsi que mes collègues, était la capacité de ces cavaliers à :

- Réguler l'humeur du cheval : tranquilisant l'inquiet et stimulant l'apathique.
- Etablir une relation de bien-être à pied, le cheval exprimant de la détente et du bien-être.
- Provoquer l'adhésion du cheval aux demandes.
- Améliorer en souplesse, fluidité et régularité la locomotion des chevaux.
- Améliorer l'attitude générale du cheval.

Toutes ces dispositions qu'un cavalier cherche habituellement à avoir principalement par la technique équestre, ils les obtenaient par leur manière d'être à cheval. Toute mon attention s'est alors portée sur le décryptage des paramètres entrant en jeu dans ce processus afin de pouvoir l'appliquer et le transmettre.

2. Une histoire de posture

Ces observations m'ont permis de mettre en évidence que c'était bien leur manière d'être à cheval qui changeait la donne et non ce qu'ils faisaient, leur capacité d'apprentissage ne permettant pas un apport technique poussé.

C'est donc sur leur posture que je me suis concentré. J'ai progressivement identifié plusieurs fondamentaux qui semblaient être la cause de cette relation juste. C'est en tout cas l'hypothèse que je pose.

2.1 Un fondamental « psychique »

Ce fondamental est certainement le plus important car il détermine la qualité des autres fondamentaux.

Ces cavaliers ont la capacité d'accepter le cheval tel qu'il est là, sans projeter sur lui ce qu'ils voudraient qu'il soit. Ils sont dans une relation de plaisir partagé quel que soit le cheval. Cela se concrétise par :

- Une capacité à suivre et accepter le rythme du cheval sans chercher à le modifier.
- Une capacité à accepter le cheval sans le comparer à un autre cheval ni à une idée de ce que devrait être un cheval monté.

Ils savent être dans un total lâcher-prise, dans une relation avec le cheval "ici et maintenant" pour reprendre une formule bien connue.

2.1 Un fondamental dynamique

Ce qui m'a interpellé dans un deuxième temps, c'est leur faculté à suivre le mouvement du cheval: leur centre de gravité étant toujours en accord avec celui de leur monture et ce quelles que soient les circonstances : ralentissements, accélérations ou déclivités.

Ainsi, ils adoptent naturellement une posture droite et la maintiennent en permanence. Par l'observation j'ai compris que c'est la manière naturelle qu'ils ont de s'asseoir qui optimise leur équilibre. En effet la base de sustentation du cavalier assis est le bassin. Or ces cavaliers s'asseyent naturellement avec un bassin

en position neutre ce qui leur permet de maintenir leur buste droit sans effort et d'accompagner le cheval facilement.

Quelques essais simples de positionnements différents du bassin (en antéversion ou en rétroversion) montrent à quel point cela modifie l'équilibre du buste et donc la capacité à se synchroniser au cheval sur le plan dynamique.

2.3 Un fondamental fonctionnel

Les manuels d'équitation et en particulier ceux traitant des examens fédéraux, mentionnent le liant comme qualité indispensable au cavalier. Dans les faits elle est rarement observée. Les cavaliers en situation de handicap, en particulier lorsqu'on parle de ceux présentant une déficience intellectuelle, ont une aptitude que je qualifierais d'innée à se lier au mouvement du cheval.

C'est ce que j'appelle le fondamental fonctionnel : chaque articulation complètement déliée accompagne le moindre mouvement du cheval.

2.4 Le décentrage

Souvent, les cavaliers sont centrés sur l'avant de leur cheval (tête et encolure) et privilégient la relation main/bouche du cheval au dépend du reste du corps (tant le leur que celui du cheval). Cette habitude impacte le fondamental dynamique car le regard projeté vers le bas emmène avec lui le buste.

Au même titre que la pratique du vélo ne se limite pas à l'usage du guidon (comparaison certes un peu abusive), celle du cheval devrait dans l'idéal intégrer l'ensemble du corps du cheval et du cavalier.

Les cavaliers en situation de handicap ont cette faculté : peu leur importe la place de la tête du cheval, ils sont centrés sur l'exercice à exécuter et laissent à leur

monture la liberté d'encolure dont elle a besoin et ce aux trois allures. Les chevaux ont la liberté d'utiliser tout leur corps pour s'équilibrer. Ainsi je vois régulièrement des chevaux galoper en équilibre avec mes cavaliers alors qu'ils sont en difficultés dans d'autres circonstances.

3. Des changements professionnels radicaux

Il m'a fallu plusieurs années pour isoler les différents paramètres entrant en jeu dans l'équitation de ces cavaliers et pour en définir les fondements. A mesure que j'avais dans mes recherches, je modifiais ma manière de monter à cheval et ma pédagogie.

3.1 Des changements au niveau équestre

Changer ma manière d'être à cheval s'avéra compliqué dans les premiers temps car il s'agissait de "déconstruire" des habitudes acquises telles que la recherche immédiate de l'activité et/ou de l'attitude juste du cheval, la position rétroversée du bassin, le regard porté sur l'encolure du cheval. De plus le succès de mes cavaliers est lié au fait qu'ils appliquent simultanément ces principes, les uns ayant une influence sur les autres. Mais les efforts en ont valu la peine car très rapidement j'ai constaté :

- Une adhésion quasi immédiate des chevaux surtout chez les plus rétifs,
- Des chevaux confortables et souples dans leur locomotion,
- Une activité qui vient naturellement sans contrainte,
- Une sensation de ne faire qu'un avec le cheval,
- Une perception de l'ensemble du corps du cheval,

- Une perception nette des défauts de symétrie du cheval,
- Mon aptitude à apporter des correctifs dosés et adaptés à la situation,
- Des chevaux qui expriment du confort et du bien-être,
- Des chevaux qui rentrent secs, calmes et éveillés de leur séance de travail.

Aujourd'hui le déroulement d'une séance de travail suit un rituel bien différent de celui de ma pratique antérieure :

1. Positionner mon bassin correctement afin de m'accorder au centre de gravité du cheval,
2. Vérifier l'état de fonctionnement de chacune de mes articulations en me laissant mobiliser par le cheval,
3. Suivre et accepter le rythme du cheval aux trois allures. L'accompagner dans ses accélérations ou ses ralentissements.
4. Prendre des repères dans l'espace afin de me décentrer du cheval et d'optimiser son déplacement en terme de symétrie en particulier.

A ce stade, et dans pratiquement tous les cas, le cheval devient disponible alors que ma première intention est de me rendre disponible à lui.

Ainsi la technique est devenu un élément secondaire dans ma pratique de l'équitation : le travail sur ma posture réglant pratiquement tous les problèmes de posture du cheval. Je peux dire que je suis passé d'une pratique de technicien à une pratique de relation pour mon plaisir et celui de mes chevaux.

3.2 Des changements au niveau pédagogique

Après avoir modifié ma manière d'être à cheval, j'ai voulu donner un tournant nouveau à ma pédagogie : transmettre ce plaisir partagé devenait une évidence. J'ai la chance d'avoir chaque semaine deux cours d'équitation "classique", et d'avoir pu intégrer dans chacun de ces cours une personne ou deux en situation de handicap. La plupart des cavaliers présents ayant déjà une expérience de plusieurs années.

A mon grand étonnement, et malgré l'importance des changements que je leur proposais, les cavaliers ont très rapidement assimilé ces paramètres dans leur pratique. Beaucoup sont étonnés de la relation facilitée et dans le plaisir partagé qu'ils réussissent à établir avec chaque cheval qu'ils montent. Les retours sont positifs et les cours sont pleins.

Ce qui me rassure, c'est que parmi eux, certains pratiquent la compétition, coachés par d'autres enseignants et ils arrivent à la fois à s'adapter aux demandes de leur coach et à obtenir de bons résultats. Pour moi, c'est une preuve que ce changement de paradigme est compatible avec une pratique équestre classique voire de compétition et ne déstabilise pas les cavaliers.

Ma plus grande satisfaction reste de pouvoir citer en exemple les cavaliers en situation de handicap auxquels je demande de bien vouloir montrer aux autres la manière dont ils procèdent. Les cours prennent une dimension particulière car chacun devient à un moment donné ressource pour le groupe et ce quel que soit sa condition. A un niveau plus général, je constate d'ailleurs une solidarité solide dans ces cours aussi bien lors des temps

de soin et de préparation que pendant la séance.

Depuis quelques décennies des propos circulent expliquant l'intérêt de mettre le cheval dans une situation inconfortable et d'attendre qu'il cède afin de retrouver du confort et surtout de donner ce qu'on attend de lui. Les cavaliers que j'ai observés m'ont appris exactement l'inverse : c'est en mettant le cheval dans une situation de confort, en le respectant dans ce qu'il est que l'on provoque son adhésion à notre projet pourvu qu'il en ait les capacités.

Ainsi chaque jour leur différence m'enrichit et m'aide à faire bouger les lignes du communément admis au bénéfice de l'ensemble des acteurs du monde équestre : le cheval en premier lieu, mais aussi les cavaliers et les enseignants titulaires ou en formation qui commencent à s'intéresser au sujet. Ils ont bouleversé ma vision du cheval, de l'équitation, de la pédagogie mais dans un sens plus large ma perception du monde et des relations en général.

Tout cela ne peut être figé sur une feuille car c'est une matière vivante. Disons que c'est une base pour une manière d'être à cheval dans le plaisir partagé et ce, grâce à un public habituellement considéré comme "bénéficiaire" ou "accompagné" et parfois dans un jargon discutable "pris en charge".

Remerciements

Je tiens à remercier en premier lieu ces cavaliers qui m'ont ouvert les yeux et en particulier : Fanny, Stéphanie, Marine, Jérémy, Hugo et Clara qui ont été des mentors.

Je voudrais remercier Isabelle Claude qui m'a remis le pied à l'étrier et grâce à

laquelle j'ai retrouvé une vie professionnelle épanouie.

Mes remerciements vont aussi à Marianne Vidament de l'IFCE qui m'a proposé de venir partager ce travail.

Mes remerciements à la FFE qui me fait confiance depuis 2008 dans l'aventure Equi Handi.

Et enfin mes remerciements à Marine Vincendeau dirigeante des Ecuries du Clos à Bouguenais ainsi qu'aux enseignants et dirigeants du Club des Iles à Saint-Sébastien-sur-Loire qui se plient en quatre pour me donner les meilleures conditions possibles pour travailler, et qui me permettent avec beaucoup de bienveillance de mettre en pratique mes diverses expérimentations.

Blandine Bruyat Caussarieu Ergothérapeute DE, Brevet d'Éducateur Sportif 1^{er} équitation, Expert fédéral équi-handi pour la Fédération Française d'Equitation, Brevet Fédéral d'Equitation Éthologique Formatrice pour différentes écoles paramédicales et médico-sociales et pour des formations professionnelles (Association Paralysé de France). Travaille depuis plus de 12 ans, pour l'association Le Pied à l'Étrier pour la mise à cheval de toutes les personnes, quel que soit leur handicap et difficultés dans un cadre de soin, de loisir ou de compétition. Spécialisée dans la rééducation par l'équitation pour des personnes présentant de gros troubles moteurs (traumatique ou neurologique) ou neuro-cognitif.

« Cheyenne » un outil d'évaluation en médiation équine personnalisable.

B.Bruyat Caussarieu¹, S.Peignier²,
E.Debarnot³

¹ Bruyat Caussarieu, Association Le Pied à l'Étrier, 6 rue hte du mesnil 95690 Labbeville

² Peignier, Association Le Pied à l'Étrier, 6 rue hte du mesnil 95690 Labbeville

³ Debarnot, Association Le Pied à l'Étrier, 6 rue hte du mesnil 95690 Labbeville

Introduction

Depuis plus de 12 ans, l'association Le Pied à l'étrier travaille en médiation équine dans un but de soin, en équipe pluridisciplinaire. Nos formations et nos identités professionnelles nous amènent à travailler dans une démarche thérapeutique. Celle-ci consiste en

particulier à l'élaboration d'un projet de soins défini par des objectifs thérapeutiques, une mise en place de moyens pour les atteindre, une évaluation régulière du patient afin d'ajuster notre action à l'évolution de celui-ci.

Dans notre pratique de médiation équine, cette évaluation est indispensable. Elle permet tout d'abord de valider notre action de soin auprès d'un patient, de valoriser notre travail auprès des équipes éducatives et de soins et des médecins prescripteurs. Elle permet de recentrer le thérapeute sur les objectifs définis et d'éviter les séances de soin qui s'essoufflent. Enfin et surtout l'évaluation est un outil indispensable pour faire avancer la recherche sur l'action quantifiable des soins en médiation équine.

Nous avons à notre disposition un panel d'outils d'évaluation provenant de diverses professions issues du secteur paramédical (bilan ergothérapie, psychomotricité, kinésithérapie). Souvent trop spécifiques à un domaine précis, aucun de ces bilans ne répond entièrement aux besoins des professionnels de la médiation équine. En effet, la médiation équine est une thérapie transversale à plusieurs secteurs de soins. L'évaluation doit pouvoir retracer cette transversalité des objectifs de soins et donner une vue de la progression du patient dans sa globalité.

Les grilles d'évaluation déjà testées se sont révélées fastidieuses à remplir et demandant beaucoup de temps.

Nous avons donc imaginé et mis en place un outil d'évaluation, « Cheyenne », qui correspond mieux à nos exigences de terrain de professionnels en médiation équine. Cet outil permet d'évaluer tous les objectifs souhaités car il est entièrement personnalisable et d'optimiser le temps d'évaluation avec une grille de cotation modulable et utilisable sur smartphone ou tablette.

1. Cahier des charges de notre outil d'évaluation

1.1 Nos exigences sur le contenu théorique

Notre bilan doit être personnalisable en fonction de chaque patient même si ceux-ci viennent en groupe. Des objectifs de suivis doivent être déterminés en fonction de la personne, en sachant que l'on ne peut travailler sur tous les axes en même temps, il nous paraît important de ne choisir que quelques objectifs mais de pouvoir les faire évoluer. Chaque objectif doit être relié à des observables très

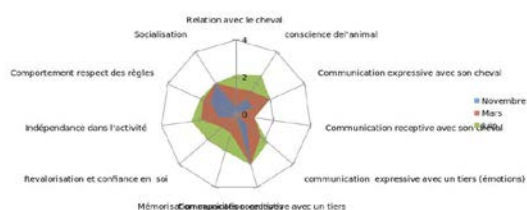
concrets qui correspondent à notre patient. Ainsi notre bilan n'est pas ancré sur des notions très abstraites mais sur des actions concrètes, remarquables et quantifiables. L'analyse des résultats et la rédaction de notre bilan doivent être rapides et le résultat doit être très visuel. En effet, il est destiné à être transmis aux médecins prescripteurs, aux commissions de la MDPH (Maison Départemental des Personnes Handicapées), aux ESS (Equipe de Suivi de Scolarisation) qui n'ont que très peu de temps à consacrer à la lecture de notre évaluation.

Une accroche visuelle globale du résultat est donc indispensable avec un compte rendu de bilan tenant sur une page. Chaque professionnel concerné par la prise en charge du patient doit pouvoir faire un lien entre sa pratique et la nôtre.

Une base de données a été écrite collectivement par notre équipe pluridisciplinaire comportant des objectifs de différents aspects thérapeutiques et des observables concrets issus de notre pratique sur le terrain. Concernant les objectifs, nous avons répertoriés ceux utilisés dans nos différents corps de métiers paramédicaux. Pendant plusieurs mois nous avons croisé nos expériences et nos différentes prises en charges pour définir au mieux des observables correspondant à la réalité du terrain et répondant aux objectifs définis avec soin. Les observables doivent être révélateurs des objectifs, facile à coter et utilisables en séance. Cette élaboration s'est faite en plusieurs temps (structuration, mise en pratique et ajustement) afin de répondre au mieux aux exigences de l'équithérapie.

1.2 Nos exigences sur l'aspect technique

Lors de la création d'un premier bilan « maison » nous nous sommes inspirés, entre autres, du modèle visuel de la « MIF Môme » qui présentait les résultats de son bilan d'autonomie par un diagramme de type « araignée ». Sur la base d'un tableau Excel, de calcul de moyenne en fonction des objectifs visés, nous pouvions voir l'évolution de notre patient à différents moments de son suivi. Nous avons depuis plusieurs médecins et commissions qui s'intéressent à notre action et attendent notre compte rendu de suivi en équithérapie.



Les enseignements de cette première manière de faire ont été les suivants :

- Notre évaluation doit être rapide à remplir. Son analyse doit être facilitée.
- La grille d'évaluation doit être pratique d'utilisation, donc en version pour tablette ou smartphone afin de pouvoir être réalisable directement sur le terrain.
- La cotation doit être très simple correspondant à une réalité très concrète du fonctionnement de nos patients.
- L'utilisation du logiciel doit être accessible à tous les acteurs de la séance.

- L'analyse du bilan et l'évolution de notre patient doit être très visuelle et calculée directement suite à l'entrée des données dans le logiciel. Ce résultat visuel doit pouvoir être ajouté à nos comptes rendus de suivi en équithérapie.

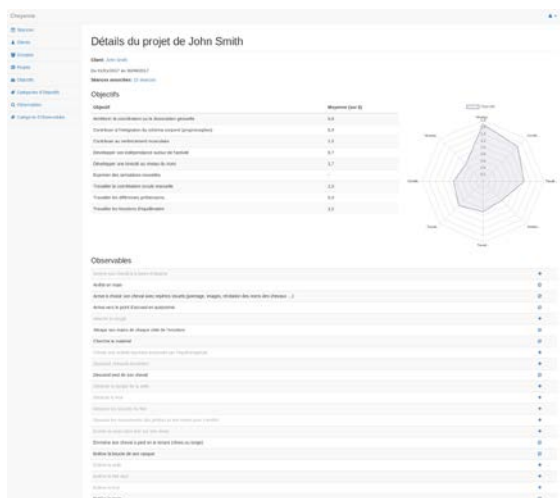
2. Elaboration de l'outil d'évaluation

2.1 Tout part de l'individu

L'organisation de l'application est axée autour de l'individu (client/patient).

Le projet de soins est donc individualisé, défini sur une période avec des objectifs de travail thérapeutique centrés sur les problématiques de la personne. A chaque objectif correspond un certain nombre d'observables cotés. Après validation du projet, une grille d'observables est émise automatiquement. Il est possible de moduler cette grille : ôter des items pour réduire la taille de la grille, l'adapter au contenu des séances... L'évaluation peut se faire à chaque séance. Le calcul des moyennes des observables se fait instantanément pour chaque objectif. Nous obtenons un résultat visuel par un graphique type toile d'araignée.

Notre base de données comporte une centaine d'objectifs selon 5 catégories identifiées et plusieurs centaines d'observables reprenant toute la chronologie des séances et les différentes activités possibles. Ces listes ne sont pas exhaustives, on peut à tout moment ajouter ou supprimer des objectifs ou des observables. Tous les observables sont corrélés à un ou plusieurs objectifs, cette corrélation est modifiable également.



2.2 Tout part de l'individu

Dès les premières phases de la mise en place de l'outil, il est apparu à l'équipe que gérer l'évaluation des séances d'une activité soutenue ne peut se faire si l'outil ne colle pas à l'organisation quotidienne. Si l'évaluation post-séance doit d'abord commencer par mettre à jour toutes les séances et la liste des participants (suite au changement de planning, annulations, etc), cela double et pollue le temps d'évaluation.

Pour optimiser cette partie, Cheyenne prend en charge l'organisation des séances, les participants et les encadrants. L'équipe peut ainsi gérer son planning directement dans l'outil. La phase d'évaluation s'appuie donc directement sur le planning réel de la journée.

Il faut donc prendre en compte les diverses notions de groupes, de contacts,

de planning, etc. pour rendre l'outil fidèle au quotidien de l'équipe.

2.3 Perspectives

Cheyenne est mis au point de manière itérative. Nous testons l'application et concevons les nouvelles fonctionnalités à chaque étape. Elles sont décrites sous forme de cartes, triées et affinées jusqu'à leur réalisation. Et le cycle recommence. Cet outil est en cours de test et va être étalonné sur la saison 2018-2019 avec 150 patients en fonction de leurs troubles/handicap.

Des groupes vont être définis avec des objectifs communs pour pouvoir réaliser cet étalonnage.

Remerciements

Nous tenons à remercier particulièrement : Alban Peignier, informaticien, développeur de "Cheyenne"

Fleur de Portal, enseignante d'équitation, experte fédérale équi-handi, en formation à l'IFEq pour sa contribution active au développement et à la mise en œuvre de l'outil "Cheyenne"

Références

Gautheron V., Minaire P., 1992. La mesure de l'Indépendance Fonctionnelle pour Enfants : MIF Mômes. Saint-Etienne, 72p.

Session 2

Mental

La thérapie avec le cheval pour l'enfant avec autisme : une thérapie complémentaire validée par la recherche scientifique.

L. Hameury – Médecin psychiatre

Un cheval pour porter sa douleur.

Y. Bourglan & Dr S. Ranque Garnier – Association Equi M

Le cheval au secours des adolescents.

A. Molard – Psychomotricienne & psychothérapeute

Laurence Hameury est Médecin Pédopsychiatre, retraitée, spécialisée dans les troubles du développement du jeune enfant. Elle a été praticien hospitalier de 1980 à 2010 au Centre Universitaire de Pédopsychiatrie du CHRU de Tours et médecin directeur du CAMSP du CHU de Tours, de 2005 à 2010. Cavalière depuis 1964 et détentrice d'un galop 7, elle est aussi propriétaire de chevaux depuis 1970.

À l'initiative, dès 1980, de la mise en place d'une activité de thérapie avec la médiation du cheval, au Centre Universitaire de Pédopsychiatrie du CHU de Tours, pour des enfants présentant des troubles du spectre autistique, thérapie.

Auteur d'une étude scientifique d'évaluation quantitative des bénéfices de l'équithérapie dans l'autisme de l'enfant (Hameury L., Delavous P., Testé B., Leroy C., Berthier A., Gaboriau J.C. 2010. Equithérapie et autisme. Annales Médico-Psychologiques 168, 655-659).

Auteur du livre « *L'enfant autiste en thérapie avec le cheval* » paru en 2017 aux éditions Connaissances et Savoirs. Cet ouvrage a eu pour but de mener une réflexion sur les bénéfices de la médiation du cheval chez les enfants présentant des troubles du spectre autistique et de répertorier les études scientifiques récentes permettant d'évaluer quantitativement les résultats de cette pratique, afin de mettre en évidence des données probantes, validées par la recherche scientifique, de l'efficacité thérapeutique de la médiation équine.

La thérapie avec le cheval pour l'enfant avec autisme : une thérapie complémentaire validée par la recherche scientifique.

L. Hameury
Centre Universitaire de Pédopsychiatrie,
CHU Tours.

valorisant les principes de thérapies classiques.

Introduction

Les thérapies incluant la médiation animale sont actuellement en plein développement et leurs bénéfices sont reconnus et validés par des études scientifiques évaluant les résultats, tout particulièrement dans le domaine de l'autisme de l'enfant.

Le cheval est un médiateur permettant d'étendre à un contexte ordinaire et

La thérapie avec le cheval est un soin alternatif, complémentaire des traitements classiques, fondé sur la présence du cheval comme médiateur. Elle doit être intégrée à un programme thérapeutique coordonné, en s'appuyant sur un projet individualisé adapté à chaque patient, en liaison avec les équipes médicales et médico-éducatives. Les conditions de sécurité doivent être optimales. Il ne s'agit pas d'un apprentissage de l'équitation mais d'un soin.

Les bénéfices ont tout d'abord été observés dans le domaine de la motricité, puis au niveau émotionnel, sensoriel, moteur, cognitif et relationnel. Leurs mécanismes sont maintenant mieux compris grâce aux recherches scientifiques.

1. La thérapie avec la médiation du cheval pour l'enfant avec autisme

Est une thérapie complémentaire qui fait ses preuves depuis maintenant une vingtaine d'années.

1.1 L'autisme est un trouble neuro-développemental

On parle actuellement de troubles du spectre autistique, en raison de la grande diversité des profils cliniques, qui vont de l'autisme de haut niveau, type Asperger, à des formes avec handicap très sévère associant des troubles autistiques majeurs à un retard mental important. Les besoins et l'évolution sont évidemment très différents selon la forme clinique.

Les avancées scientifiques de ces trente dernières années ont permis de mettre en évidence des anomalies cognitives, sensorielles et comportementales liées à des altérations du développement et du fonctionnement de réseaux neuronaux. Ces anomalies sont à l'origine des manifestations cliniques de l'autisme.

1.2 La médiation du cheval va permettre...

De favoriser l'échange et la communication mais aussi d'exercer les systèmes d'adaptation sociale, de régulation et de traitement des informations, qui sont défaillants chez l'enfant autiste. C'est également soigner

en dehors de l'hôpital, en complément des autres soins dans un projet thérapeutique global.

1.3 Sur la base de la triade enfant-cheval-thérapeute

Le thérapeute va développer un projet personnalisé pour chaque enfant, intégré dans le programme thérapeutique global, complémentaire des autres soins, et associant les parents.

Les séances sont réalisées en général dans un poney-club, une fois par semaine durant une heure environ, dans un environnement calme, apaisant et en toute sécurité, en coordination avec les professionnels de l'équitation.

Pour les enfants, le poney, de petite taille, est préféré au cheval. Le poney doit être calme, tranquille, peu craintif, facile, gentil, tolérant, sérieux et attentif, de taille adaptée.

Le thérapeute doit avoir une bonne expérience des chevaux et les compétences pour appliquer des stratégies psycho-éducatives adaptées aux besoins de l'enfant autiste et aux objectifs thérapeutiques préalablement définis.

Les activités sont motivantes et variées : observation du poney, soins au poney (le caresser, le câliner, le brosser, lui donner à manger). L'enfant va aussi pouvoir conduire le poney à pied, le monter en manège (endroit fermé, sécurisant, limitant les stimulations extérieures) ou en extérieur (petites promenades favorisant la détente).

1.4 La thérapie avec la médiation du cheval pour l'enfant avec autisme est une véritable rééducation des

fonctions psychophysiologiques...

neuro-psycho-

Qui est sont impliquées dans le développement de la communication, de la socialisation, et de la régulation cognitive, émotionnelle et motrice.

Les interactions entre l'enfant autiste et le cheval, étayées par le thérapeute, permettent le développement et la régulation des processus psychophysiologiques. Le portage apaise, canalise la motricité, favorise l'échange avec le thérapeute, procure des sensations proprioceptives et extéroceptives, stimule l'ajustement tonique et le traitement des informations sensorielles, et exerce les fonctions cognitives.

Cette activité valorise l'enfant à ses yeux et à ceux de ses parents, lui fait prendre confiance en lui et facilite la relation sociale. Elle l'aide à prendre conscience d'autrui et à développer de l'empathie par l'intermédiaire de la prise de conscience des désirs et besoins du cheval.

1.5 La médiation du cheval permet en effet

- d'exercer la communication et la relation avec autrui,
- d'entraîner l'attention conjointe (attention à autrui), le contact par le regard (difficile à capter chez l'enfant autiste),
- de stimuler l'utilisation du langage (productions sonores, expression vocale et verbale, compréhension),
- de favoriser l'adaptation à l'environnement en exerçant la tolérance aux changements et les stratégies adaptatives,
- de stimuler les fonctions cognitives et leur régulation. Ces fonctions sont :

l'attention, l'association (capacités à associer et traiter plusieurs informations en même temps), la planification des actions (capacité à organiser des actions successivement), l'organisation dans le temps et dans l'espace, la résolution de problème, le raisonnement, la représentation mentale, l'intentionnalité (capacité à avoir des intentions et prendre des initiatives), la relation moyen-but (capacité à utiliser un moyen pour arriver à un but), et l'imitation.

- de faciliter : la régulation du comportement moteur, en stimulant l'ajustement tonico-postural, et en améliorant la conscience du corps et la stabilité,
- la régulation sensorielle, en exerçant le traitement et la modulation des informations sensorielles,
- la régulation émotionnelle, en partageant et exprimant des émotions, en prenant confiance en soi, en se détendant.

2. Les bénéfices sont liés à plusieurs facteurs

L'environnement, le contact et la relation avec le cheval, le mouvement, les effets physiologiques.

2.1 L'environnement

Dans le contexte de la thérapie avec la médiation du cheval, l'environnement est calme et structuré. Des repères visuels vont aider l'enfant. Les activités proposées sont motivantes. C'est un environnement médiateur de bien-être, facilitateur du traitement des informations, du comportement adaptatif et des interactions.

2.2 Les bénéfices liés au contact et à la relation avec le cheval sont de plusieurs ordres

Pour l'enfant autiste, le poney est un bon médiateur. Il est doux, chaud, agréable à toucher, attachant, réservé mais réceptif à la relation, réactif aux émotions et aux comportements. Il est moins complexe à décoder qu'un humain. Il accepte facilement l'enfant, le porte, le balance, le berce, lui transmet des sensations. Il a aussi ses propres besoins et peut exprimer sa volonté et son désaccord. Il a des capacités d'empathie et se montre assez tolérant avec les particularités de comportement des enfants autistes. Il déclenche de son côté des réactions d'empathie chez l'enfant et ainsi favorise le lien affectif et la prise de conscience d'autrui.

Il a un rôle apaisant et structurant, permet de canaliser la motricité de l'enfant et il va l'amener à faire des expériences de co-action (faire ensemble) et de réciprocité (un comportement de l'un amenant une réponse de l'autre). Il va ainsi favoriser les comportements interactifs.

D'autre part, le contact du cheval a une action sur le fonctionnement cérébral. Après des chevaux, on se sent plus calme et tranquille.

2.3 Les bénéfices liés au mouvement

Les bénéfices liés au mouvement sont dus à la stimulation multi-sensorielle, qui va exercer les fonctions sensori-intégratives (c'est-à-dire l'intégration et le traitement des informations sensorielles provenant de l'environnement).

La position sur le poney favorise

l'exploration visuelle. Le mouvement stimule les productions vocales, en particulier au trot. L'action sur le fonctionnement cérébelleux est importante car le cervelet joue un rôle dans le contrôle moteur et est également impliqué, dans une moindre mesure, dans certaines fonctions cognitives et dans la régulation des réactions émotionnelles.

Le mouvement va aussi procurer une expérience sensori-motrice de réciprocité (« mouvement dialogue ») et développer les stratégies adaptatives.

2.3 Les effets physiologiques sont aussi maintenant mieux connus

La médiation du cheval agit sur l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien et induit une diminution des hormones du stress (cortisol).

Des effets cardio-vasculaires sont observés, avec diminution de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque.

L'action sur les neuromédiateurs se traduit par une augmentation de la production d'endorphines, qui amène la sensation de bien-être. La sérotonine, qui agit sur la régulation de l'humeur et la réduction de l'impulsivité, est concernée aussi. L'action sur l'ocytocine commence à être étudiée. Des recherches chez des personnes autistes ont montré que cette hormone favorise non seulement l'attachement, mais aussi le traitement des indices sociaux et la compréhension des interactions sociales, et qu'elle diminue les comportements répétitifs.

3. De nombreuses études scientifiques d'évaluation quantitative des résultats, réalisés en France et à l'étranger, permettent de valider cette approche.

3.1 L'intérêt des études d'évaluation des bénéfices

D'une thérapeutique est de valider scientifiquement l'efficacité d'une intervention particulière et établir un consensus au sujet de cette méthode thérapeutique (evidence based practice).

3.2 les études d'évaluation des thérapies avec la médiation du cheval pour des enfants présentant des troubles du spectre autistique

Se sont progressivement multipliées, tout particulièrement depuis les années 2000.

L'analyse de 25 études scientifiques internationales d'évaluation quantitative, réalisées entre 2009 et 2016, et publiées dans des revues scientifiques de haut niveau, avec comité de lecture, montre une amélioration significative des symptômes ciblés. Certaines étudient également la généralisation des bénéfices. Les protocoles thérapeutiques et méthodologiques sont variés mais les résultats montrent tous une amélioration significative des symptômes ciblés. La moitié de ces travaux incluent une comparaison avec des groupes témoins, qui ne bénéficiaient pas de la thérapie avec le cheval. Ils font état de progrès plus importants pour les enfants qui ont bénéficié de la thérapie avec le cheval, en complément des soins psycho-éducatifs classiques (Hameury, 2017).

3.3 En France

Une de ces études a été réalisée dans le cadre de l'hôpital de jour du Centre Universitaire de Pédiopsychiatrie du CHU de Tours.

La thérapie avec le cheval a été réalisée selon les principes de la thérapie d'échange et de développement

(Barthélémy et al., 1995). Elle porte sur 6 enfants présentant des troubles du spectre autistique, âgés de 5 à 7 ans, ayant bénéficié de 19 séances de thérapie avec le cheval. Les séances avaient lieu dans un poney-club, en petit groupe de 4 à 5 enfants, durant une heure tous les 15 jours. Elles étaient réalisées par trois thérapeutes de l'hôpital de jour, en collaboration avec l'enseignant d'équitation responsable du poney-club. Elles comprenaient des activités variées à pied et monté, avec les poneys.

L'étude a été menée à l'aide d'échelles validées d'évaluation du comportement autistique, lors des séances de thérapie avec le cheval (d'après enregistrements vidéo) et lors des soins à l'hôpital de jour. Les résultats, comparés à ceux d'un groupe témoin, ont mis en évidence une nette amélioration lors des séances de thérapie avec le cheval. Ils montrent que la thérapie avec le cheval facilite l'adaptation du comportement et la mise en œuvre des capacités de l'enfant autiste, en exerçant des fonctions neuro-psycho-physiologiques telles que la communication, l'imitation, la régulation perceptive, émotionnelle et motrice. Les bénéfices sont généralisés et durables (Hameury et al., 2010).

3.4 À l'étranger

L'étude de Gabriels, Université du Colorado, USA, est particulièrement intéressante car elle porte sur l'analyse d'une large population de 127 enfants avec troubles du spectre autistique, âgés de 6 à 16 ans, et inclut une comparaison avec un groupe contrôle. Les objectifs étaient d'évaluer les bénéfices de la thérapeutique horseback riding (10 semaines de THR) dans le domaine de la régulation, la socialisation, la communication, les conduites adaptatives et la motricité,

avant et après intervention ainsi que chaque semaine durant l'intervention. Les évaluations ont été effectuées à l'aide d'instruments standardisés et validés. Les résultats ont révélé des améliorations significatives dans le groupe THR, en comparaison avec le groupe contrôle, pour l'irritabilité, l'hyperactivité, la cognition sociale et la communication par le langage (Gabriels et al., 2015).

Conclusion

La médiation équine est actuellement en plein essor. Elle implique une collaboration entre le milieu médico-éducatif et le milieu équestre.

Les bénéfices pour les enfants autistes sont reconnus par les études scientifiques récentes et il existe des données probantes validées par la recherche. Les parents et les enfants apprécient cette approche.

Il serait souhaitable que la thérapie avec le cheval soit maintenant reconnue officiellement en tant que thérapie complémentaire pour les troubles du spectre autistique. Pour cela, il faut encore renforcer la recherche dans ce domaine, en particulier par des études multicentriques sur de grands effectifs, incluant les adolescents et les adultes autistes.

Et pour que la valeur thérapeutique soit reconnue, il est nécessaire que les intervenants en thérapie par la médiation équine soient des thérapeutes issus du secteur médico-éducatif, formés à la prise en charge de l'autisme, et que la

différence avec les activités en médiation équine et le loisir adapté soit bien claire.

Remerciements

Au Professeur Gilbert Lelord qui a, dès 1980, soutenu l'approche thérapeutique par la médiation du cheval pour les enfants souffrant de troubles du développement, en complément des soins et thérapies pratiquées au Centre Universitaire de Pédopsychiatrie du CHRU de Tours qu'il a créé en 1970 et dont il a été chef de service.

Références

- Barthelemy C., Hameury L., Lelord G. 1995. L'autisme de l'enfant. La thérapie d'échange et de développement. Expansion Scientifique Française, Paris, 396 p.
- Gabriels R.L., Pan Z., Dechant B., Agnew J.A., Brim N., Mesibov G. Randomized Controlled Trial of Therapeutic Horseback Riding in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder. 2010. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 54, 541-9.
- Hameury L., Delavous P., Testé B., Leroy C., Berthier A., Gaboriau J.C. 2010. Equithérapie et autisme. Annales Médico-Psychologiques 168, 655-659.
- Hameury L. 2017. L'enfant autiste en thérapie avec le cheval. Connaissances et savoirs, Paris, 95 p.

Yannique Bourglan est équithérapeute, éducatrice spécialisée, monitrice d'équitation, professeur de formation musicale et également percussionniste.

L'association Equi M a été créée en 2015 dans le pays d'Aix en Provence, son objet social est dédié à la médiation équine, pour des publics en situation de handicap mental, moteur, sensoriel, psychique, cognitif ou autre handicap dit "invisible" ou pour toute personne en situation de difficulté durable ou passagère.

Equi M est née de la rencontre entre des professionnels de la santé, du monde médico-social et celui de l'équitation adaptée ou l'équithérapie. Aujourd'hui, son réseau transdisciplinaire vise à diversifier leurs modes d'interventions.

Programme Fibromyactiv' : Un cheval pour porter sa douleur.

L'équithérapie une source de bienfaits pour le corps et l'esprit

Les pratiques de l'équithérapie sont diverses et variées et s'adressent à un public qui présente parfois des pathologies très différentes. De la rééducation fonctionnelle pour certains handicaps physiques, à l'épanouissement moral dans les cas de difficultés intellectuelles, l'équithérapie a d'innombrables domaines d'applications. On en rencontre même des plus inattendus par le travail sur la confiance en soi chez les individus présentant des désordres psychiques, qui sont traumatisés, des troubles spécifiques des apprentissages ou présentant des troubles du spectre autistique.

Une activité physique adaptée,
thérapeutique à part entière

Si la pratique de l'équithérapie présente au premier abord, une approche ludique, elle révèle également des avantages thérapeutiques certains, dans la gestion de la maladie au quotidien.

1. Le programme « Fibromyactiv' »

Depuis 2016, des patients atteints de maladies douloureuses chroniques suivis

au Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) Hôpital de la Timone, dirigé par le Dr Anne DONNET), participent à des séances d'équithérapie proposées par Mme Yannique Bourglan, équithérapeute de l'association Equi-M. L'objectif : retrouver un angle palmaire physiologique permettant à la ponette de se déplacer au quotidien dans son pré, et ce sans anti inflammatoire.

- Contexte de l'étude pilote
« Fibromyactiv' »

Dans le cadre d'une « recherche-action » pilotée avec dynamisme par le Dr Ranque-Garnier, portant sur l'efficacité de la pratique d'activité physique adaptée sur la qualité de vie de patients atteints de fibromyalgie (programme « Fibromyactiv' ») des patients volontaires participent sur un an, à des actions de sensibilisation, dispensation et autonomisation d'activités physiques. La fibromyalgie, maladie douloureuse chronique pour laquelle le reconditionnement physique représente le

traitement de première intention d'après les recommandations (HAS 2010, EULAR 2016, Rapport Députés 2016), est caractérisée par des douleurs diffuses dans tout le corps, associées à de la fatigue, un sommeil non réparateur et des troubles cognitifs (concentration, réflexion, mémoire) touche au moins 4 % de la population.

- Détails de l'étude pilote « Fibromyactiv' »

Moyens et méthodes> Les séances d'équithérapie s'étalent sur 6 mois à raison de 2h insérées dans les 3 séances d'activité physique hebdomadaires variées du programme encadrées par des éducateurs sportifs formés par le CETD. Les intervenants suivent un protocole commun de « réveils corporels » coconstruit entre les professionnels de santé et les éducateurs. L'objectif Principal a consisté à comparer, dans le groupe témoin et le groupe P, participant aux activités corporelles, 6 mois après l'inclusion, l'efficacité du programme sur la qualité de vie des patients par recueil du QIF (Questionnaire d'Impact de la Fibromyalgie). Les patients suivis fournissent donc des observations subjectives en début et fin de séance, évaluée par des grilles de notation relatives à leurs douleurs, leur état de fatigue, leur humeur, leur sommeil et l'intensité du vécu de l'effort.

Résultats>Une Différence significative est observée à M4: le QIF du groupe P, son score de dépression, la souplesse des membres inférieurs (de 15 cm) sont améliorés ($p<0,05$) . La mesure de la douleur, la fatigue et l'humeur recueillie avec des échelles numériques avant et après chaque séance, est améliorée dès le premier mois et ce, durant 6 mois. La participation aux séances a été de 100%

jusqu'à M3, De 90% à M4 Et de 70% à M6.

Discussion>L'efficacité du programme sur la qualité de vie est montrée dès M4.On note également des résultats significatifs de dépression et de souplesse à M6 et une efficacité immédiate post séance sur douleur fatigue et humeur pour le groupe P.

Conclusion>L'efficacité de ce programme et sa faisabilité permettent la poursuite de l'étude complète.

1.1 Comment fonctionnent les séances ?

- Présentation du partenaire cheval

Le cheval, animal émotif et particulièrement demandeur d'échanges avec l'homme, communique avec son corps. Les patients vont être amenés lors de ces séances à écouter leur corps dans son langage au travers de postures et positions. Les patients vont tout d'abord chercher les chevaux vivant en troupeau au pré pour les emmener dans un endroit clos et sécurisé pour les panser (pratiques de soins, de brossage et de massage) et les harnacher. Puis un travail à pied de posture et de positionnement, cheval en main ou en liberté est proposé, amenant des techniques de respiration en conscience et des techniques de mise en confiance. La séance se poursuit à cheval pour ceux qui le souhaitent (chevaux tenus ou pas).

- Les patients travaillent en binômes

afin de pouvoir se reposer entre deux actions, de générer un esprit de soutien et de complicité; laisser à chacun le temps d'observer, pour se sentir en toute sécurité pour participer et profiter tout simplement du plaisir de voir évoluer les

chevaux... Le séquençage des actions est important pour ce type de pathologie :Chacun devient à son tour acteur du lien.

Pris dans son état naturel, le cheval est une proie dans son environnement naturel pourvu de nombreux canaux sensoriels, ce qui le rend hyper réceptif à tout ce qui l'entoure. "Il nous permet de lire ce qui se passe à l'intérieur du patient», (Nicolas Edmond Fondateur de l'Institut de Formation en équithérapie à Paris). Le patient en prenant conscience que ses actions et ses émotions influent sur les réactions de sa monture en arrive à modifier sa posture, ses regards, ses gestes et ses intentions pour devenir un communicant et un partenaire agréable.

En travaillant sur cet effet miroir, le patient crée sa bulle de sensations et de communication dans un esprit de bien-être.

- Participation active du patient : co-création de la relation

Aucune connaissance de l'équitation ni du cheval n'est requise. L'équithérapie, a des objectifs thérapeutiques et non sportifs avec des séances calibrées en fonction des patients, à différencier de l'équitation adaptée "sport équestre " ou "loisir adapté" ou encore de "l'hippothérapie", technique de réhabilitation qui utilise le mouvement du cheval comme moyen de thérapie et revêt un caractère plus passif que l'équithérapie (rééducation fonctionnelle et psychomotrice).

Les patients sont sollicités dans leur corps, mais également dans leur mental. A la suite de ce programme, les encadrants peuvent orienter et préconiser aux patientes du programme de poursuivre la pratique équestre adaptée en séances de groupes ou individuelles.

Le retour des séances est très positif. On

remarque une assiduité des participants et une vraie découverte de la possibilité de revivre une activité corporelle avec plaisir.

- Le petit plus

Tous les mois, il est proposé aux équipes thérapeutiques du CETD de vivre les séances proposées aux patients et de se mettre en situation au centre équestre. Une expérience particulièrement enrichissante

1.1.1 Exemple de travail spécifique sur l'impact de la visualisation d'un mouvement

En souvenir des séances précédentes en extérieur, proposition de travail sur le plat: le patient (yeux fermé, assis à califourchon à cru en se tenant à une poignée) engage sa monture sur un chemin représenté matériellement par deux barres d'obstacles posées au sol et des plots de couleurs (zones d'ouverture ou fermetures des yeux.) .

La consigne est de s'imaginer en extérieur sur une pente. Les cavaliers ayant précédemment appris qu'en descente il faut se mettre les épaules en arrière, se positionnent spontanément légèrement en arrière dès qu'il leur est demandé de s'imaginer dans la pente.

Le patient binôme de la cavalière constate alors que le cheval dans un instinct d'effet de balancier, baisse la tête pour équilibrer l'effet « en arrière » de son cavalier. Sur un sol plat il n'y a aucune raison pour que le cheval baisse la tête. Il agit en réponse au comportement de visualisation que son cavalier a eu de la pente. Cette attitude est intéressante pour les observateurs car la relation de cause à effet est immédiate et permet aux patientes de prendre la mesure de l'impact de leur action sur leur environnement.

- Un support musical peut être proposé pour aider à la concentration et à la détente. Lors de l'étape du pansage ou du travail à pied

>Marcher en musique de manière synchronisée avec les pieds du cheval : un cavalier se synchronise sur les antérieurs au autre sur les postérieurs.

>Travail du regard périphérique, maintien de la posture buste droit et respiration en tout conscience afin de ralentir le cheval par des expirations très très lentes

Le travail musculaire et corporel se vit en toute conscience : **rythme détendu** et doux calqué sur le cheval, respect de l'**environnement**, contact avec le monde, ouverture, partage, **conscience** du corps et du moment présent, en effaçant la notion de la **performance**.

Le cheval, un **animal non jugeant, porteur** et particulièrement **sensible**, apporte un cadre favorable à la **remobilisation** des patients. C'est une approche particulièrement **valorisante, personnalisée**, vécues en groupe ou en individuel, ressourçante, propice aux échanges et au travail corporel en douceur et en toute conscience.

Cet accompagnement médiatisé par le cheval suit des **règles déontologiques** strictes. Il doit s'installer dans la durée, avec **régularité**, dans un **cadre sécurisant**, avec des équidés spécialement choisis pour leur qualités relationnelle, de portage et un **personnel diplômé, spécifiquement formé**.

1.2 Un enjeu sociétal : Du sport sur ordonnance...mais non remboursé par la Sécurité sociale

Depuis le 1er mars 2017, l'entrée en vigueur du décret d'application de la loi de santé du 26/01/2016 sur tout le territoire national, permet aux patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) de se voir prescrire, par leur médecin traitant, « une activité physique adaptée à [leur] pathologie, [à leurs] capacités physiques et [à leur] risque médical » - selon les mots du décret du 31 décembre 2016. Mais qui dit « ordonnance » ne dit pas nécessairement prise en charge financière. Les patients sous ALD pourront donc demander à leur médecin de réaliser un bilan définissant quelle prise en charge sportive adaptée pourrait leur être bénéfique, et repartir avec une « ordonnance » résumant ce programme.

La mise en pace de ce type de programme encadrés par des **professionnels du sport formé à la santé** est un complément à la prescription de s »ance de kiné et une véritable alternative à la pratique du sport non adapté à certaines pathologies. Le travail pluri-disciplinaire permet d'apporter des éléments intéressants de recherche, un **partage de connaissance** et pour le développement de pratiques corporelles thérapeutiques non médicamenteuses, adaptées.

Remerciements

Nous tenons à remercier vivement l'ensemble de l'équipe du CETD du CHU Timone et plus particulièrement M Jérémy Simon, psychologue et Mme Nathalie Agnès infirmière, impliqués dans la formation des éducateurs et la conception du programme. Merci à l'association Sporthérapie pour son travail de coordination et son soutien financier ; à l'association « Poney Club Orolff III » pour son accueil ; à la cavalerie pour sa coopération et bien sûr, aux patients pour leur participation assidue.

Références et contacts

Loi n°2016-41 du 26/01/2016 de modernisation de notre système de santé. JORF 2016 ;0022 [Internet : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/1/26/2016-41/jo/article_144].

-Haute Autorité de Santé : Rapport d'orientation 2010 [Internet : https://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/syndrome_fibromyalgique_de_ladulte_rapport_dorientation.pdf].

-« Fibromyactiv » : étude pilote monocentrique, prospective, randomisée. Efficacité de la pratique physique adaptée sur la qualité de vie des patients fibromyalgiques. S Ranque-Garnier, Alexandre Zerdab, Jérôme Laurin, Anne Donnet [Internet : <http://dx.doi.org/10.1016/j.douler.2017.03.001> 1624-5687/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés].

Yannique Bourglan Association EquiM [Internet:

<http://www.equim.fr/index.php?page=therapie>] (contact@equim.fr).

Stéphanie Ranque-Garnier (stephanie.ranque@ap-hm.fr).

Agnès Molard, Psychomotricienne, psychothérapeute, psychanalyste et thérapeute avec le cheval, Agnès Molard détient son galop 7. Elle réalise des études en psychomotricité à la Salpêtrière, en stage avec Hubert Lallery, puis avec Renée de Lubersac, les deux précurseurs du travail thérapeutique avec les chevaux.

Elle pratique la thérapie avec le cheval pendant 40 ans en libéral et dans diverses institutions de soin, tout d'abord auprès d'enfants et adolescents polyhandicapés et autistes, puis auprès d'enfants d'IME présentant des handicaps divers, des retards intellectuels et troubles psycho-affectifs, ainsi que des troubles du comportement, et encore auprès d'adultes et d'adolescents en psychiatrie, présentant des troubles psychiques graves, dépressions, psychoses, addictions....

Elle travaille actuellement en activité libérale à Neuilly sur Seine et pour la clinique psychiatrique des Pages au Vésinet (78) auprès d'adolescent présentant des troubles psychiques ou des troubles du comportement alimentaire.

Elle est aussi formatrice au C.A de la FENTAC (Fédération Nationale de Thérapies avec le Cheval), en TAC à l'AFAR (organisme de formation auprès du personnel soignant) au SNUP (syndicat et organisme de formation des psychomotriciens) et ponctuellement dans d'autres organismes.

Dans un autre domaine, elle est membre et formatrice de l'AREPS, Association de relaxation Psychanalytique Sapir.

Le cheval au secours des adolescents.

Agnès Molard, FENTAC 15 rue des
laitières. Vincennes. 94300

Introduction

Après quarante-deux ans de pratique de la thérapie avec le cheval auprès de personnes de tous âges et présentant des pathologies multiples, il m'a paru important de préciser en quoi la médiation équine est particulièrement adaptée auprès des adolescents en souffrance psychique.

Je vais donc vous présenter les spécificités du stade de l'adolescence et les troubles qui peuvent se révéler chez certains adolescents fragiles, puis je relierai les qualités du cheval sur lesquelles je peux m'appuyer dans mon travail thérapeutique.

J'illustrerai mon propos avec de petites vignettes cliniques.

Je précise ici le terme de thérapie avec le cheval qui met l'accent sur le rôle du

cheval comme partenaire de soin dans une place de médiateur thérapeutique et qui différencie bien cette approche de la pratique de l'équitation. Nous verrons plus loin notre cadre de travail.

1. L'adolescence

1.1 Ses avatars

L'adolescence est une période charnière fondamentale dans l'évolution de la personne. Elle est constituée de remaniements sur le plan corporel et psychique. C'est une période de grande déstabilisation et de perte des repères établis dans l'enfance. Elle peut se passer sans encombre, même, et surtout, si elle est souvent bruyante et difficile à vivre pour l'entourage, mais elle peut entraîner des perturbations psychiques graves si « les ados » n'ont pas eu dans leur enfance la possibilité d'éprouver une sécurité de base, ou sécurité narcissique.

Les adolescents sont débordés par les changements corporels et l'avènement de la maturité sexuelle entraînant un débordement pulsionnel. Ils ont alors des difficultés à trouver une juste place dans leur milieu familial et leur entourage social. Le corps grandit souvent trop vite et se transforme en leur laissant un sentiment d'insécurité, ce que Françoise Dolto appelait « le complexe du homard ». Ils sont tiraillés entre le désir d'autonomisation par rapport à leurs parents et une grande crainte de quitter la sécurité de leur enfance. Ces transformations à l'œuvre peuvent mettre en péril le processus de leur construction identitaire.

La fragilité des adolescents les amène à un besoin de régression contrebalancé par l'illusion de contrôle de leur vie. Désir de maîtrise proportionnel à la perte de leurs repères. Ils retrouvent alors le sentiment d'omnipotence de la petite enfance et sont parfois amenés à des conduites à risques, voire ordaliques. Cette toute puissance les aide parfois à lutter contre un état dépressif, un sentiment de perte complète de l'estime de soi et des désirs d'en finir avec la vie.

1.2 Comment ce malaise se traduit-il

- Par un repli sur soi entraînant une coupure avec l'entourage.
- La difficulté à trouver la bonne distance dans les relations avec les autres. (Collage ou impossibilité de garder un lien)
- La perte du sentiment de continuité d'existence.
- Le manque de confiance en soi.
- La difficulté à être en lien avec son propre corps, celui-ci peut être surinvesti, habillage, maquillage tenues excentriques pour masquer le malaise ou bien complètement dénié,

pas entretenu, sans tonus ni vitalité et avec un clivage entraînant la perte des sensations corporelles.

- L'émoussement des émotions ou au contraire une hyper sensibilité et fragilité émotionnelle.
- L'agressivité qui émerge soudainement sans retenue ou au contraire ne peut pas s'exprimer jusqu'à éviter tout conflit.
- La difficulté à trouver le juste équilibre, tant sur le plan corporel que psychique.
- La honte de soi ...

2. Le cadre de travail

La rencontre avec le cheval se fait sur un mode sensorimoteur et olfacto-tactile. Elle passe essentiellement par le corps, qui est le lieu de l'expression de souffrance de ces adolescents.

Nous allons observer comment les jeunes se saisissent de cette rencontre avec l'accompagnement du thérapeute pour trouver de nouveaux appuis dans leur construction identitaire.

Les jeunes concernés par cette proposition ont souvent été déscolarisés à l'adolescence après une brusque décompensation psychique ou lors d'un repli progressif allant jusqu'à un isolement total et/ ou des conduites inadaptées.

Les séances sont proposées en groupe, ce qui permet une intimité moins importante des jeunes avec le thérapeute (ils se sentent moins sous son regard) le groupe permet aussi la relance des relations avec leurs pairs. Les groupes ne dépassent pas quatre personnes avec un accompagnant en plus du thérapeute. Les premiers temps sont surtout axés sur la découverte à pied de l'animal en liberté et de son mode de vie. Les adolescents ont la possibilité, à leur rythme et comme ils le souhaitent,

d'aller partager avec un cheval des temps de rencontre individuelle, découverte sensorielle par la vue, le toucher, l'ouïe, l'odorat, expériences d'accompagnement de l'animal avec une petite longe ou d'aspiration. « L'aspiration sociale » est selon J.C Barrey, le besoin des chevaux dans le troupeau de combler un vide lorsqu'il se crée par l'éloignement d'un autre cheval. Phénomène qu'on utilise pour inciter un cheval à nous suivre en liberté.

Ces premières séances ont un impact émotionnel très important. Elles apportent autant de réactions d'intérêt et de plaisir que d'inquiétudes. Les jeunes peuvent évoquer sur place tout au long de la séances leurs impressions mais ils ont aussi la possibilité de les restituer dans un temps d'échange prévu à cet effet après la séance. Quelques exercices sont proposés à volonté, afin de permettre des interactions entre eux et l'animal. Il y a la découverte de sa morphologie par le toucher, les yeux ouverts ou fermés, les massages, le pansage...

Des expériences d'appuis du corps sur celui du cheval, première expérience de lâcher prise corporel et de confiance dans le soutien du cheval. Le thérapeute commente, explique les réactions de l'animal de manière à ce que les jeunes comprennent son mode de relation, se familiarisent avec lui et essaient d'adapter leur propre comportement.

Les expériences à pied dans la proximité du cheval sont prolongées par une mise en mouvement plus dynamique de l'animal.

Essais de courir à ses côtés, le solliciter avec la chambrière pour le faire trotter, il faut avoir assez de dynamisme pour le mobiliser mais ne pas se laisser entraîner par l'impulsion et la fougue de l'animal il faut le réguler, et par conséquent se

réguler. Il est aussi proposé un travail d'ajustement à deux afin de faire déplacer le cheval au trot dans le manège avec des changements de direction qui demandent anticipation, préparation et mise en commun des deux jeunes pratiquant ce travail. La chambrière est un outil qui sera parfois un révélateur de l'agressivité de certains jeunes ou de leur difficulté à ne pas se laisser emporter par leur excitation. Elle est bien-sûr proposée comme un prolongement du corps afin de mieux communiquer à distance avec le cheval par notre positionnement et notre énergie.

Progressivement des temps de portage seront intégrés aux séances. Ils seront très différents en fonction de chacun. Certains souhaiteront tout de suite être en situation de maîtrise, les rênes en main avec quelques explications pour mener leur cheval à pied à côté des accompagnants, d'autres prendront le temps de se laisser porter dans la découverte de ce nouveau contact avec le cheval et dans une attitude leur permettant de se laisser aller à la détente, dans une situation assez régressive. Si les jeunes souhaitent être autonome à cheval il leur est proposé de découvrir par eux-mêmes en « isopraxie » (recherche de la même attitude, du même mouvement) comment favoriser les déplacements et l'arrêt de leur cheval. Il ne s'agit pas de leur apprendre à monter à cheval mais de favoriser la prise de conscience de soi, du lien avec leur propre corps par le biais du dialogue tonique avec le cheval et la réassurance.

Toutes ces expériences sensorielles favorisent le contact avec l'animal et font passer la communication avant la maîtrise, ce qui est souvent difficile pour ces adolescents. Les temps à cheval sont proposés à cru, soit directement au

contact, soit sur un tapis avec sangle qui assure une proximité du corps de l'animal avec un peu plus d'assurance. Certains jeunes ne pourront supporter d'être à cru et demanderont une selle. Il n'est pas question de leur imposer un type d'installation. Chacun est accueilli là où il en est avec sa singularité. Être sur une selle peut sécuriser en évitant le déséquilibre, mais aussi en évitant des sensations trop érotisées et insécurisantes à cette période de la vie.

3. Les qualités du cheval

Animal beau et imposant, il valorise la personne qui prend soin de lui et le monte, mais il impose ses règles propres à son espèce et on ne peut le manipuler de n'importe quelle façon. Il faut le respecter, nous devons être cohérent pour qu'il nous comprenne. Nous devons nous engager corporellement et parfois avec beaucoup d'énergie pour se faire comprendre et qu'il nous respecte aussi. Si on le perturbe, si on enfreint les règles, il sanctionne sans jugement, bien-sûr et représente ainsi une image paternelle. Non intrusif dans son comportement, il a un rapport particulier à la proxémie, il respecte l'autre dans son espace intime, lui-même n'acceptant pas que l'on entre dans sa bulle, sans avoir pratiqué le rituel naso-nasal ou son équivalent. Trouver la bonne distance avec le cheval est une expérience riche pour les ados concernés particulièrement par cette problématique.

Le bain sensoriel dans lequel on est plongé lorsque l'on est proche de lui ou sur son dos, odeur, chaleur, douceur du poil, l'attention et l'adaptation de sa part à notre attitude, le portage régulier, rythmé et tranquille font appel à des images maternelles et favorisent les temps de régression.

Ces deux qualités concomitantes sont importantes pour les jeunes qui, comme je l'ai mentionné plus tôt oscillent en permanence entre désir d'autonomie et besoin de régression pour retrouver de la sécurité.

Son besoin de communication et sa sensibilité attirent l'attention des êtres humains et touchent leur propre sensibilité. Le cheval ne laisse pas indifférent, il a un impact fort sur les affects des jeunes qui ont bien souvent des difficultés à ressentir leurs émotions pour se protéger d'émois trop douloureux ou menaçants.

Miroir de nos émotions il est un révélateur de celles des adolescents.

Le cheval sollicite l'humain sur tout ce qui vient mettre en jeu son rapport à l'autre et à l'environnement. Cela passe essentiellement par le corps dans ses différents registres, celui des sensations, des émotions, de l'image du corps et de soi, du mouvement et de sa cohérence, de l'équilibre corporel et psychique, de l'énergie vitale, des affects et du désir. Il aide à devenir sujet et à trouver sa place.

4. Illustrations

4.1 La rencontre

Alexis : « C'était valorisant de sentir qu'on était en connexion avec le cheval, qu'il nous écoutait... j'ai eu une grande satisfaction. L'odeur, j'aimais bien. »

Patricia : « On est fatigué, je suis surprise de l'implication que cela demande. La concentration doit-être constante. On ne peut pas se permettre de partir ailleurs, il le sent. Cela vide la tête, c'est plutôt valorisant quand il nous suit. »

Auguste : « C'est un contact agréable, il se passe quelque-chose, une présence. C'est

tout de même intimidant, l'animal peut prendre le dessus, prendre le contrôle. »

Yvan : « La tête d'un cheval c'est impressionnant. J'avais des idées dans la tête en arrivant, des angoisses, mais le fait de rentrer dans le truc, les angoisses se sont atténuées. »

Jessy : « Le cheval m'a accueilli, il était doux, mais au galop il me stresse. Je me sens toute douce quand je le caresse. »

Autant de ressentis corporels et d'émotions suscités par la présence de l'animal qui font entrevoir les attentes et les difficultés de chacun. La rencontre laisse percevoir de l'ambivalence.

4.2 Garder la maîtrise

Arnaud est toujours dans la maîtrise dans la vie courante de peur de perdre pied ou de ne pas trouver sa place en face des autres. Lors de l'accompagnement à pied, il dira : « Je n'ai pas l'habitude d'aller vers les autres et il est venu vers moi. C'est la première fois de ma vie que je me fais suivre par un cheval ! » puis lors d'une autre séance, « Quand je marche à côté de lui, je ne peux pas me mettre à sa gauche, il a besoin de quelqu'un devant lui, ce ne sera jamais un cheval de tête ! » Et encore « La confiance c'est dans les deux sens, je suis plus en confiance, plus à l'aise, j'ai réussi à faire tourner le cheval, à maîtriser les choses. J'aime ce cheval, il n'est pas facile, il faut se faire respecter, je m'en suis sorti ! J'ai été ferme, une fois que j'ai posé le cadre, ça allait ». Lorsqu'il parle du cheval, il projette ses propres sentiments, mais il entrevoit aussi la possibilité de se positionner autrement. Il s'affirme en face du cheval mais la confiance dont il parle est très fragile, il ne peut pas lâcher sa garde et il est toujours dans la recherche d'un apprentissage et

d'un savoir-faire comme dans le reste de sa vie, il intellectualise et rationalise pour donner le change.

4.3 Accéder au lâcher prise et à des sensations très archaïques

C'est à cheval pour la troisième fois qu'Arnaud pourra lâcher sa maîtrise et c'est après la séance qu'il réalise comme il s'est senti bien. Un autre jeune lui demande s'il a lâché prise. « Oui, cela fait du bien... lâcher prise c'est être dans le moment présent, lâcher ce qui parasite à l'extérieur, c'était naturel, sans réfléchir, j'aime ce contact avec les chevaux, je me sens de plus en plus proche naturellement. » Arnaud est habituellement très mal à l'aise dans son corps, il a un embonpoint qui semble lui servir d'enveloppe protectrice, mais qui le handicape sur le plan de l'équilibre et de la motricité. Il est toujours dans la retenue et compense son mal-être par une hyper intellectualisation.

A cheval, il s'est tout de suite trouvé à l'aise, sans aucun problème d'équilibre sur une jument très douce, attentive à son cavalier et très porteuse, dans une relation très intime avec elle. Il dira encore, « J'ai aimé sentir, j'avoue, j'ai eu beaucoup de plaisir à monter aujourd'hui. J'ai senti, après, que j'avais le contrôle, sentir le contrôle comme ça sans réfléchir... c'est l'aspect qui m'a le plus plu. Pour diriger le cheval, on n'a pas appris de méthode, vous nous avez orientés et après on a expérimenté par nous-mêmes. »

Au fur et à mesure des séances Arnaud sera de plus en plus en osmose avec sa jument, très ému et bien dans son corps. Dans son établissement de soin, il sera plus en lien avec les autres, spontané et détendu. Il reprendra progressivement

confiance en lui et aidé par l'ensemble du travail thérapeutique il reprendra ses études l'année suivante.

C'est à partir du moment où il a pu se sentir suffisamment en sécurité porté par la jument qu'il a pu oublier ses défenses intellectuelles et se laisser vivre en confiance sans avoir besoin d'avoir recours à la maîtrise pour assurer sa place. Il a pu se laisser aller sans craindre de s'effondrer, ni craindre le regard des autres, retrouver dans le corps à corps avec la jument une sécurité narcissique qui lui a permis de pouvoir à nouveau reprendre confiance en lui puis aller de l'avant et reprendre ses études. Il a pu passer du contrôle à l'ajustement et à la communication.

4.4 Le débordement pulsionnel

Yvan, habituellement assez introverti, se laissera déborder par son excitation et son élan pulsionnel lors d'un travail à pied avec la chambrière. En difficulté pour doser son énergie, il aura tendance à exciter le cheval qui partira au galop inquiet ! C'est par ma présence tranquille et le timbre de ma voix que le calme a pu revenir pour Yvan et pour le cheval. Il a pu enfin être question pour Yvan de parler après la séance de cette agressivité retenue qu'il avait au fond de lui. Mais il a pu aussi avoir l'occasion de reprendre ce travail avec le cheval qui une fois apaisé a pu être à nouveau à l'écoute d'Yvan et ne pas lui renvoyer une mauvaise image de lui-même.

5. Conclusion

Devenir sujet est une épreuve bien douloureuse parfois pour ces jeunes déjà fragilisés dans l'enfance et dont le chemin a été parsemé d'embûches. S'appuyer sur les autres leur est très difficile, voire impossible et le recours au contact avec le cheval peut permettre la distance nécessaire pour se confronter à ces enjeux : « Il est à la fois suffisamment proche et différent de l'homme pour être le support de ses projections et de ses conflits psychiques. La sécurité narcissique vécue dans le dialogue tonico-émotionnel avec le cheval, le retour à l'omnipotence du tout petit, tout en étant confronté à la réalité externe de l'animal, les plaisirs érogènes dans un lien d'attachement et non de séduction seront les fondements d'un remaniement de l'image du corps ». (A. Molard « Ados et chevaux ».)

Références

Barrey, J.C., Lazier, C. 2010. VIGOT, *Ethologie et écologie équines*.

Molard, A. Ados et chevaux, la thérapie avec le cheval auprès des adolescents. 2018, In Potel. C. sous la direction de) « *L'adolescent, son corps, ses enjeux* » : *Point de vue psychomoteur*. IN PRESS

Session 3

Moteur et sensoriel

L'hippothérapie, du Québec vers la France.

C. Mainville – CRCM

Intérêt de l'hippothérapie dans la paralysie cérébrale infantile et pour les blessés médullaires.

E. Dessommes & E. Robot – Kerpape

Atelier d'argothérapie au Haras national d'Hennebont.

B. Barré – Ergothérapeute et équithérapeute

De l'équitation simulée à l'équitation réelle, les enjeux d'une pratique équestre dans la prise en charge rééducative des patients hospitalisés en unité MPR.

M. Devaure, H. Baillet, A. Beaucher & C. Delpouve – Laboratoire CETAPS, UFR STAPS Rouen

Caroline Mainville Ergothérapeute québécoise diplômée depuis 2001, Carolyne Mainville a toujours souhaité travailler auprès des enfants. Grande passionnée de chevaux, elle souhaitait aussi intégrer le cheval dans sa pratique. En 2003, elle découvre l'hippothérapie et le fort potentiel de cette modalité d'intervention pour les enfants. En 2005, elle devient la première ergothérapeute québécoise certifiée en hippothérapie de l'American Hippotherapy Association. La même année, elle met sur pieds la Clinique de Réadaptation Carolyne Mainville (CRCM). En 2006, elle devient la première professionnelle québécoise à obtenir la certification de niveau II en hippothérapie. Plusieurs professionnels se joignent à Carolyne permettant ainsi le développement de la CRCM qui compte actuellement une trentaine d'employés. Carolyne est par ailleurs impliquée au niveau de la formation des futures ergothérapeutes par son implication aux programmes d'ergothérapie de différentes universités québécoises. En 2014, elle publie un mémoire sur l'analyse des différentes interventions utilisant le cheval à des fins thérapeutiques. Elle codirige actuellement plusieurs étudiantes qui souhaitent réaliser leur mémoire sur le sujet. Depuis 2015, Carolyne offre une formation sur la rééducation motrice par le cheval et l'hippothérapie. Cette formation est offerte au Québec et en France d'une à deux fois par année. La CRCM est actuellement le plus grand centre d'hippothérapie du Québec. Elle compte deux points de services, une douzaine de professionnelles formées à l'approche et une équipe d'assistants en hippothérapie. Carolyne développe des formations sur plusieurs sujets entourant l'hippothérapie et l'utilisation du cheval en rééducation motrice. Elle fait de sa formation continue une priorité ce qui lui permet d'offrir des services basés sur les plus récentes évidences scientifiques.

L'hippothérapie, du Québec vers la France.

C. Mainville¹

¹ Clinique de réadaptation Carolyne Mainville (CRCM)
366, Chemin des Patriotes
St-Charles-Sur-Richelieu, Qc Canada
J2S 5J5

Introduction

Les approches utilisant le cheval à des fins de rééducation prennent de l'ampleur à travers le monde et se diversifient. Parmi les différentes approches, l'hippothérapie est de plus en plus reconnue et utilisée, surtout en Amérique du Nord. Depuis

quelques années, ce terme est de plus en plus utilisé en France.

1. Qu'est-ce que l'hippothérapie

Selon l'American Hippotherapy Association (AHA, 2000), l'hippothérapie est l'utilisation, par les physiothérapeutes, ergothérapeutes et orthophonistes, du mouvement du cheval comme stratégie de réadaptation pour favoriser l'amélioration d'incapacités chez une clientèle présentant des dysfonctions neuromusculo-squelettiques. Cette stratégie de réadaptation fait partie

intégrante d'un traitement de réadaptation visant l'atteinte d'objectifs fonctionnels.

Il est également reconnu que le cheval offre un mouvement tridimensionnel au patient, lequel reproduit le mouvement de marche de l'humain de façon très similaire. Ainsi, lorsque le patient est positionné sur le cheval, sans selle, il voit son bassin mobilisé de façon passive, comme s'il se déplaçait en marchant. Il peut ainsi expérimenter divers ajustements posturaux au tronc et à la tête, de même qu'améliorer son équilibre, sa conscience corporelle et son contrôle postural. Ajouté à cela, le professionnel de la santé spécifiquement formé peut modifier les paramètres de la marche du cheval, modifier la position du patient sur le cheval ou encore intégrer des exercices spécifiques (exercices oro-moteurs, sensoriels, de motricité fine, visant le développement des praxies, etc.) pour optimiser l'intervention et l'atteinte des objectifs.

Les chevaux d'hippothérapie doivent être sélectionnés avec soins, en fonction de leur conformation et de la biomécanique de leur démarche. Par la suite, le professionnel de la santé spécifiquement formé à l'hippothérapie réalise une évaluation spécifique servant à choisir le bon cheval pour le bon patient. Cette combinaison est en effet essentielle pour obtenir les résultats souhaités.

1.1 Analyse du mouvement de marche de l'humain et du cheval

La marche est le mode de locomotion naturel de l'être humain adulte, lui permettant de combiner le maintien de l'équilibre debout et la propulsion. Elle met en jeu de manière combinée et

alternée les deux membres inférieurs. De manière imagée, la marche consiste à mettre un pied devant l'autre de manière alternée et répétée. La marche est caractérisée par une succession de doubles appuis et d'appuis unipodaux, le corps restant en contact avec le sol par au moins un appui unilatéral.

La marche correspond à une activation musculaire cyclique, coordonnée et automatique, qui peut être modulée par le contrôle volontaire en particulier lors de situation de changement de direction ou d'augmentation de la vitesse. La marche suppose un contrôle postural efficient : un sujet incapable de maintenir une position debout stable ne pourra pas marcher sans aide technique. L'intégrité des structures gérant la stabilisation du sujet est donc nécessaire : système vestibulaire, système proprioceptif, système visuel et système cérébelleux. Leur dysfonctionnement interférera avec le déroulement de la marche.

- Mouvements du bassin pendant la marche

Lors de la marche, le bassin bouge dans les plans sagittal, frontal et transverse, créant trois mouvements distincts pouvant être présents de façon isolée ou simultanément selon les différences individuelles de chaque personne. Ces mouvements sont :

1. Bascule antéro-postérieure du bassin (rétroversion et antéversion) : la bascule antérieure (antéversion) maximale arrive à la fin de la phase d'appui quand les orteils se soulèvent du sol. La bascule postérieure (rétroversion) maximale survient à l'attaque du talon.

2. Inclinaison latérale du bassin: survient lorsqu'un pied est en appui. Par exemple, lorsque le pied gauche est en appui le bassin effectue un déplacement latéral, vers le bas, à droite

3. Rotation du bassin : associée à la flexion et à l'extension de la hanche, elle permet d'allonger le membre inférieur et empêche la descente excessive du centre de masse.

En plus du mouvement du bassin, la marche humaine entraîne un déplacement du centre de gravité de la façon suivante :

1. Déplacement latéral : survient lors du déplacement du poids sur chacun des membres inférieurs. Le bassin et le tronc se déplacent alors de chaque côté du centre de gravité pour permettre l'équilibre en fonction du pied sur lequel s'effectue la mise en charge.

2. Déplacement vertical : le centre de gravité effectue un léger mouvement ondulatoire.

- Mouvement de marche du cheval

La démarche du cheval est le pas, une allure à 4 temps. Comme chez l'humain, la marche du cheval présente une phase d'appui et une phase oscillante. Le patron de marche est rythmique, répétitif et fluide. La vitesse du pas du cheval est d'environ 6,5 km/h. Lors du pas de travail, le cheval se déplace avec un bon

engagement des postérieurs (qui permet la propulsion), ce qui peut amener le cheval à se méjuger. Le mouvement maximal du bassin du cavalier survient lorsque la mise en charge du postérieur s'effectue sous le baril du cheval, juste avant qu'il se propulse avec cette même patte.

Analyse séquentielle de la démarche du cheval :

1. Le cheval effectue sa première foulée en se propulsant avec son postérieur provoquant ainsi une accélération.

2. Il effectue ensuite un balancement vers l'avant de cette même patte créant une inclinaison de son bassin du même côté.

3. Afin de libérer cette patte, le corps du cheval se déplace du côté opposé provoquant une flexion latérale du tronc. Le sabot du cheval se dépose au sol, provoquant une décélération.

4. Alors que le cheval se déplace vers l'avant en effectuant une mise en charge sur cette patte, le corps du cheval se déplace du côté de cette patte. Le bassin s'élève et le corps du cheval s'allonge. Le cheval se propulse alors à nouveau avec cette même patte.

Tableau 1 : Analyse de la transmission du mouvement du cheval sur le cavalier

Mouvement du cheval	Réponse du cavalier
Rotation du bassin vers le tronc. Quand le cheval débute la phase d’oscillation du postérieur droit, le bassin s’abaisse du côté droit causant une rotation du bassin vers le tronc	Inclinaison latérale. Le bassin du cavalier s’abaisse à droite; le tronc s’allonge à droite et se raccourcit à gauche.
Inclinaison latérale du bassin pendant la phase d’oscillation alors que le postérieur se déplace vers l’avant	Rotation du bassin
Accélération du cheval pendant la phase d’oscillation du postérieur	Basculer postérieure (rétroversion)
Décélération du cheval alors que le postérieur est en phase d’appui	Basculer antérieure (antéversion)
Lorsque le cheval déplace ses postérieurs, son centre de gravité se déplace de chaque côté	Déplacement latéral du centre de gravité correspondant au déplacement latéral du bassin du cheval alors qu’il prend appui sur chacun des postérieurs
Lorsque le bassin du cheval se déplace dorsalement et ventralement, son tronc effectue une flexion et une extension (raccourcit et s’étire)	Mouvement vertical dans l’espace (observable par le déplacement de la tête). Le centre de gravité se déplace du bas vers le haut.

Le mouvement des postérieurs du cheval et de son bassin est transmis au bassin du cavalier. Il est important de considérer que le bassin du cheval et du cavalier sont à 90°(perpendiculaire). C’est pourquoi, l’inclinaison latérale du bassin du cheval entraîne une rotation du bassin du cavalier et que la rotation du bassin du cheval entraîne une inclinaison latérale sur le bassin du cavalier.

Même si, en théorie, le cheval transmet un mouvement tridimensionnel, chaque cheval, comme chaque être humain, présente des particularités qui lui sont propres au niveau de sa démarche. Ainsi, certains chevaux auront une prédominance de certains mouvements. Il importe donc de bien connaître les chevaux avec lesquels on intervient, de faire une analyse approfondie de leur

démarche et de leur conformation et de sélectionner le cheval en fonction des besoins spécifiques du patient, lesquels auront été objectivés suite à une évaluation par le professionnel.

2. Pratique élargie de l’hippothérapie

À ses débuts, la pratique de l’hippothérapie au Québec a été essentiellement effectuée par des ergothérapeutes. Ces derniers ont souhaité élargir l’approche et utiliser le cheval pour des patientèles variées tout en conservant les couleurs de leur profession et en utilisant des approches, schèmes et modèles d’intervention connus.

C’est pourquoi ils ont décidé d’utiliser le mouvement du cheval non seulement

pour sa démarche symétrique et tridimensionnelle reproduisant le mouvement de marche de l'humain, mais aussi pour les stimulations sensorielles transmises et facilement modulables (stimulations proprioceptives, vestibulaires, etc.) de même que pour le potentiel au niveau du travail sur les praxies, l'attention, la motricité fine, le langage et la communication sociale. La définition de l'hippothérapie a donc été élargie, nous amenant à utiliser le cheval et les activités autour du cheval dans leur ensemble pour atteindre des objectifs rejoignant plus de sphères de développement. Bien que le mouvement du cheval demeure constamment considéré, il n'est pas toujours le seul outil ni l'outil principal de l'intervention.

2.1 Plusieurs confusions entre les terminologies

Aujourd'hui, avec le développement des approches utilisant le cheval, nous sommes confrontés à une importante confusion des termes. En effet, le milieu médical, les utilisateurs de services ainsi que les chercheurs qui ont publié dans le domaine utilisent les termes équitation thérapeutique, équithérapie, médiation équine et hippothérapie souvent sans distinction. Par ailleurs, régulièrement, dans la littérature scientifique, les termes équitation thérapeutique, hippothérapie et équithérapie sont utilisés de façon interchangeable. Cette confusion résulte fort probablement de la croissance rapide des approches dans les milieux, de traductions difficiles et souvent inéquivalentes, d'une prise de position du milieu médical pour distinguer les approches médicales des autres approches dites thérapeutiques, ainsi que de l'absence d'une modélisation systématique des différentes approches. Il devient ainsi difficile de localiser la

littérature scientifique appropriée à l'approche visée (éducative, de loisir, thérapeutique) et d'en tirer des conclusions valides.

Cette confusion génère aussi des incompréhensions chez les utilisateurs de services et les différentes personnes intéressées par ce type d'approche. Ainsi, les informations véhiculées sont donc ainsi souvent imprécises, ce qui contribue aux risques pour les patientèles. Par conséquent, au Québec, nous avons fait le choix de conserver notre titre professionnel, lequel est protégé par nos ordres professionnels, pour parler du service offert. Ainsi, nous offrons de l'ergothérapie, de la physiothérapie ou de l'orthophonie assistée par le cheval. Par ce service, nous pouvons incorporer toutes les approches déjà connues et soutenues par la littérature scientifique dont l'hippothérapie qui se base sur le mouvement spécifique et si riche offert par le cheval. Le Modèle d'Intervention re.a.ch (réadaptation/rééducation assistée par le cheval) vient encadrer cette pratique.

Remerciements

Merci à toutes les personnes qui m'ont permis d'être présente à cet équi-meeting et de faire connaître l'hippothérapie en France : Sophie, Estelle, Émilie, Gaële. Merci aussi aux organisateurs de l'équi-meeting d'avoir permis le partage de connaissances entre le Québec et la France. Ensemble, nous permettrons le développement des approches de rééducation avec le cheval et favoriserons le développement de fortes évidences scientifiques.

Références

McGibbon N, Andrade C, Widener G, Cintas H. Effect of an equine movement therapy program on gait, energy, expenditure, and motor function in children with spastic cerebral palsy: a pilot study. . *Developmental Medicine & Child Neurology*. 1998;40(11):754-62.

Heine B, Benjamin J. Introduction to hippotherapy. *Adv Phys Ther PT Assist* 2000:11-3.

Strauss I. Hippotherapy Neurophysiological Therapy on the Horse: Ontario Therapeutic Riding Association; 1991.

T Engel B. Theoretical Frames of reference applied to hippotherapy and equine-assisted occupational therapy. In: T Engel B, R MacKinnon J, editors. *Enhancing Human Occupation through Hippotherapy: American Occupational Therapy Association, inc.* ; 2007. p. 19-29.

Association AH. Hippotherapy Treatment Principales Level 1 Clinical Probleme Solving. 2006.

Mainville, C., Briand, C., Leduc, N., *Modélisation et analyse des approches utilisant le cheval à des fins de réadaptation*. Les presses de l'Université de Montréal, 2014.



Emilie Dessommes obtient son diplôme d'Etat de Kinésithérapeute en 2011 avec son mémoire sur le sujet « L'équithérapie influence-t-elle la station assise spontanée de l'enfant PCI ? ». Parallèlement à ces études elle suit la formation « équicien de niveau 1 » avec l'association Handicheval permettant l'encadrement d'activités équestres à visée thérapeutique. En 2015 elle début l'hippothérapie avec Carolyne Mainville au domaine d'Hippios.

Côté professionnel, elle a travaillé comme kinésithérapeute au sein d'un service de rhumatologie au CMCR Les Massues à Lyon avant d'être recruté comme salarié au sein du centre Kerpape en avril 2012 en tant que kinésithérapeute référente de l'équithérapie et dans l'objectif de relancer et développer l'activité interrompue depuis quelques années. Depuis elle se consacre au développement de cette activité d'équithérapie avec en septembre 2017 la mise en place d'une équipe de kinésithérapeutes pratiquant l'hippothérapie au sein de Kerpape.

Intérêt de l'hippothérapie dans la paralysie cérébrale infantile et pour les blessés médullaires.

E. Dessommes MKDE, référente hippothérapie, CMRRF Kerpape 56270 Ploemeur

E. Robo MKDE, certifiée initiateur fédéral handisport, option équitation, CMRRF Kerpape, 56270 Ploemeur

Introduction

Dans de nombreuses pathologies, la rééducation intensive et précoce permet d'optimiser la récupération motrice. Chez l'enfant paralysé cérébral, l'objectif est d'améliorer ses capacités et de potentialiser les apprentissages moteurs. Chez le blessé médullaire, la rééducation et la réadaptation sont indispensables pour apprendre à vivre avec ce nouveau corps.

Les objectifs sont nombreux et adaptés au cas par cas. Cela consiste à apprendre à

utiliser au mieux ses nouvelles capacités physiques dans un environnement adapté puis dans la vie quotidienne.

La prise en charge en rééducation à cheval est un outil très intéressant : tout en variant les prises en charge, elle permet d'apporter des sensations motrices pertinentes pour la réalisation de nombreux objectifs que nous allons évoquer. Nous parlerons d'hippothérapie car la prise en charge se concentre essentiellement sur l'impact moteur de ce travail à cheval.

1. Hippothérapie ou rééducation motrice

A Kerpape, la pratique de l'hippothérapie est proposée depuis presque 30 ans en pédiatrie et depuis 2 ans en secteur adulte toutes pathologies. Elle s'inscrit dans une dynamique de rééducation pluridisciplinaire et personnalisée.

Les objectifs en rééducation sont multiples: développer souplesse et mobilité, lutter contre la spasticité, renforcer et athlétiser, améliorer l'équilibre assis, optimiser les potentiels de récupérations et la marche si elle est possible.

Les moyens de rééducation disponibles sont riches et variés, l'hippothérapie en fait partie. Elle permet de renforcer et d'automatiser les réactions d'équilibration et d'améliorer le schéma de marche par exemple.

Il suffit parfois d'un petit nombre de séances pour réintégrer un mouvement que le patient ne ressentait plus, se rendre compte d'une asymétrie du tronc et pouvoir la corriger, ou encore améliorer l'équilibre dans un plan précis.

L'hippothérapie, nous offre l'opportunité d'une prise en charge innovante et sort les patients du contexte médicalisé où les "blouses blanches" sont omniprésentes. Cela nous permet d'avoir une relation au patient différente et plus riche, où le plaisir peut resurgir. Le champ des possibles s'ouvre à nouveau.

Le cheval, comme médiateur, aide à la résolution de blocages aussi bien physiques que psychologiques. Et pour certains, cela leur ouvre la possibilité de poursuivre sur de l'équitation adaptée une fois sortis du parcours de rééducation.

Nous allons présenter les objectifs et les bénéfices que nous recherchons avec cette prise en charge à cheval, illustrés par des exemples concrets: tout d'abord concernant les enfants ayant une paralysie cérébrale infantile puis pour les patients atteints de paraplégie ou tétraplégie complètes, et les blessures médullaires

ayant un potentiel de récupération de la marche même partielle.

1.1 Paralysie cérébrale infantile

Premier handicap moteur de l'enfant, la paralysie cérébrale infantile est un syndrome associant trouble de la posture et du mouvement. Les premiers symptômes apparaissent généralement avant les 18 mois de l'enfant. Parmi ces symptômes, on trouve de la spasticité, des mouvements involontaires, des difficultés à marcher ou à se déplacer, des difficultés à avaler et des troubles de la parole. Dans certains cas, ils sont accompagnés de troubles neurologiques, notamment des retards mentaux ou des convulsions. Les atteintes motrices sur lesquels il est nécessaire de travailler précocement sont par exemple une anomalie des réponses antigravitaire automatique, une difficulté à se situer dans l'espace, une hypotonie du tronc, un déficit dans l'acquisition des schémas moteurs.

Lors de l'activité d'hippothérapie, les mobilisations articulaires engendrées par le pas du cheval permettent d'expérimenter des sensations motrices autour du bassin défini par la rotation, ante et rétroversion et inclinaison, souvent inconnus pour ces enfants. Les objectifs sont la mobilisation articulaire, l'adaptation de la posture, le travail sur la symétrie du tronc auxquels s'ajoutent pour les marchants l'obtention d'une marche plus fluide, plus fonctionnelle.

Tableau 1: études et objectifs de rééducation

	Adaptation posture	Rééducation asymétrie	Proprioception	Amélioration marche
Benda 2003		x		
McGibbon, 2009	x	x		x
Shurtleff et Engsberg, 2010	x	x	X	
Kwon et al., 2011			X	
Moraes, 2016	x	x	X	X

Exemple d'études montrant une amélioration sur le plan moteur

1.1 Blessé médullaire

Sur prescription médicale, les adultes blessés médullaires peuvent bénéficier d'une série de 10 séances d'hippothérapie, avec des objectifs de rééducation précis. La durée des séances pour les patients adultes est de 60 minutes, une fois par semaine.

Nous nous appuyons sur des études publiées, sur des expériences de rééducations partagées et sur des bilans vidéos de marche avant/après les séances (séances 1, 5 et 10)

Les chevaux sont choisis en fonction du poids du patient, de sa possibilité d'ouverture de hanches pour permettre une assise correcte, et du mouvement transmis par le cheval, qui doit correspondre à l'axe de travail.

Pour un patient non marchant, les objectifs seront plutôt axés sur le travail de l'équilibre et du tronc. Le patient est dans ce cas mis à cheval à l'aide d'un lève-personne. Nous pouvons travailler l'équilibre dans tous les plans de l'espace à l'aide du cheval.

Pour les personnes avec un potentiel de marche, nous constatons souvent des défauts ou boiteries de compensations très importantes dus aux déficits de force musculaire et de sensibilité. La mise à cheval va permettre de reproduire un schéma de marche normal, par exemple en travaillant les mouvements de bassin qui manquent dans le déroulement de la marche.

Références

Rosembaum P. the definition and classification of cerebral palsy. 2007. N°49. A de Morand, "Pratique de la rééducation neurologique" ed: Elsevier-Masson

Benda, William, Nancy H. McGibbon, et Kathryn L. Grant. « Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (hippotherapy) ». *The Journal of Alternative & Complementary Medicine* 9, no 6 (2003): 817–825.

McGibbon, Nancy H., William Benda, Burris R. Duncan, et Debbie Silkwood-Sherer. « Immediate and long-term effects of hippotherapy on symmetry of adductor

muscle activity and functional ability in children with spastic cerebral palsy ». *Archives of physical medicine and rehabilitation* 90, no 6 (2009): 966–974.

Moraes, Andréa Gomes, Fernando Copetti, Vera Regina Angelo, Luana Leonardo Chiavoloni, et Ana Cristina David. « The effects of hippotherapy on postural balance and functional ability in children with cerebral palsy ». *Journal of Physical Therapy Science* 28, no 8 (août 2016): 2220-26.

Kwon et al., « Effects of hippotherapy on gait parameters in children with bilateral spastic cerebral palsy ». *Archives of physical medicine and rehabilitation* 92, no 5 (2011): 774–779.

Shurtleff, Tim L., et Jack R. Engsberg. « Changes in trunk and head stability in children with cerebral palsy after hippotherapy: a pilot study ». *Physical & occupational therapy in pediatrics* 30, no 2 (2010): 150–163.



Bénédicte Barré, 26 ans est Ergothérapeute-Equithérapeute. Elle est diplômée en ergothérapie de l'Institut de formation régionale en santé d'Alençon et diplômée de la société Française d'équithérapie du Mans. Dès l'enfance elle a souffert de dyslexie et des conséquences parallèles. Ses parents ont alors choisi l'équitation pour l'encourager à s'ouvrir au monde qui l'entoure et à s'affirmer. Depuis son plus jeune âge, le cheval a été un élément clef de sa vie, que ce soit par le centre équestre, les chevaux d'élevage, les galopeurs, les demi-pensions jusqu'à l'achat de ses propres chevaux. Elle a été encouragée à poursuivre ses études, a découvert ce merveilleux métier qu'est l'ergothérapie, pour aboutir à son rêve d'enfant : avoir ses chevaux comme partenaire de soin. Si le projet ergothérapie au Haras a vu le jour, c'est que, tout en étant en formation d'équithérapeute, elle travaillait en parallèle à l'EHPAD d'Hennebont. Il lui paraissait évident de proposer une activité autour du cheval aux résidents qui avaient toujours connu le Haras comment élément clef de leur ville. Madame Mayac (animatrice), Madame Ecot (Présidente de L'IFCE) et elle-même, avons réalisé un autre projet : "le cheval dans l'EHPAD", avant d'aboutir à emmener les résidents au Haras.

Atelier d'ergothérapie au Haras national d'Hennebont.

Introduction

Le projet équithérapie a vu le jour à la suite de la visite d'un cheval de trait breton et d'un poney dans l'établissement. Hennebont, ville du cheval, et ses résidents ayant toujours côtoyé le haras national, il nous semblait évident qu'il y avait des supports à explorer. Ce projet a été réalisé grâce à un partenariat entre l'IFCE en la personne de Madame ECOT et l'EHPAD représenté par Madame MAYAC, animatrice, et Madame BARRE ergothérapeute, équithérapeute.

1^{er} sujet :

Nous sommes parties du constat qu'avec l'avancée en âge, l'entrée en établissement et l'évolution des pathologies existantes, nos résidents connaissent une régression psychomotrice voire une désadaptation motrice. C'est d'ailleurs dans cet axe-là que l'HAS encourage la création d'ateliers

prévention des chutes ou équilibre. Dans ce cadre j'ai choisi des résidentes présentant un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou apparentée pour 4 d'entre elles, par ailleurs elles ont ou ont eu un accompagnement au PASA (pôle d'activités de soins adaptés). La cinquième personne a un handicap cognitif et moteur de naissance.

Cependant j'ai aussi fait attention à ce que les résidentes sélectionnées ne soient pas apeurées ou mal à l'aise avec les équidés. Pour cela, j'ai pu m'appuyer d'une part sur les échanges avec les résidents, d'autre part sur les observations réalisées lors du précédent partenariat avec l'IFCE au cours duquel un cheval de trait et un poney étaient venus à l'EHPAD sur 2 sessions.

Ces résidentes font partie de l'atelier équilibre ou sont en projet de l'intégrer. Cet atelier a lieu tous les 15 jours. L'intégration à cet atelier se fait suite aux échanges avec les équipes qui évoquent

les difficultés ou la diminution des capacités, puis je réalise une évaluation des compétences motrices.

Pour des raisons pratiques, nous ne pouvions prendre que 5 résidents au maximum. Il fallait en effet gérer le temps et la place dans le minibus.

Dans la démarche d'évaluation de l'atelier équitérapie, j'ai donc mesuré les différentes capacités en utilisant le bilan Tinetti (en pièce jointe) afin de sélectionner les résidents. Ce bilan a été réalisé dans le calme de leur chambre. Puis je les ai réévalués au cours de l'atelier avec les poneys. Je n'ai pu tester à nouveau certaines questions comme réaliser les poussées sur le sternum car le contexte ne s'y prêtait pas, j'ai donc gardé la note initialement prise à l'EHPAD.

Pour l'atelier j'ai mis en place un parcours du même type que celui pouvant être réalisé en intérieur mais avec l'objectif de mener le cheval. Ici nous avons fait un slalom et de la marche sur un terrain varié avec des obstacles au sol tels une couverture.

A l'issue de l'atelier équitérapie, l'ensemble des évaluations réalisées montre une progression positive pour les résidentes.

Cependant je n'ai pu réaliser l'atelier avec l'une des résidentes choisies. En effet à partir du moment où nous l'avons sortie de l'établissement, elle a commencé à faire des écholalies, puis quand nous sommes arrivés aux écuries, elle nous a demandé à rentrer malgré une mise en contact avec l'équidé. Elle a montré de grands signes d'inconfort. Il était inenvisageable de la laisser dans cette situation. Ma collègue l'a donc raccompagnée à l'EHPAD.

Pour les autres résidents nous avons fait différents constats :

Madame J, porteuse d'une prothèse de hanche et souffrant de la maladie d'Alzheimer, présente une amélioration de l'équilibre qui passe de 3/16 à 7/16, avec une nette amélioration sur les 2 points : s'asseoir et se relever. Auprès du cheval, elle s'est levée seule en un seul essai. Son score à la marche passe de 4/12 à 8/12 avec une amélioration de l'initiation de la marche et de l'amplitude des pas. A la marche il a été observable que Madame J calait son rythme sur celui du poney. Ce rythme était plus élevé qu'en temps habituel. Madame J, en temps normal, a du mal à se lever, présente une fatigue chronique et marche avec un accompagnement sur une dizaine de mètres. Au cours de la première séance, l'accompagnement s'est révélé moins important, la fatigue semblait moins apparente, ce qui lui a permis de réaliser une marche sur 20 m. Lors de la 2ème séance, Madame J a réalisé un parcours du même type que le précédent mais avec des obstacles, nous avons observé que sa fatigue est apparue plus tôt, elle n'a marché que sur 15m. Cependant cela n'a pas modifié l'évaluation qualitative qui est restée sur un score équivalent avec une augmentation d'un point à la marche avec la validation de l'item " les pieds se touchent presque lors de la marche". Cela fait un score total à 16/28 lors de la 2ème séance, ce qui présente donc une légère amélioration qualitative et pourtant une baisse du périmètre.

Madame T ne souffre pas de maladie d'Alzheimer mais d'un handicap de naissance, qui est appelé IMC (infirmie motrice cérébrale). Nous pouvons observer qu'elle marche en temps normal avec son

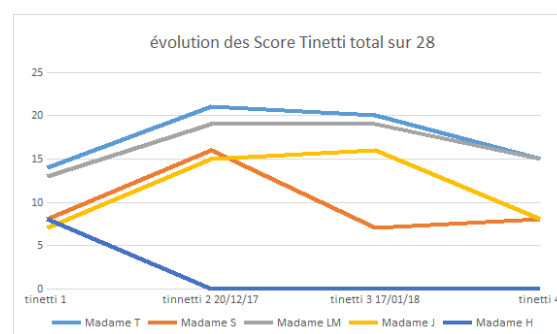
déambulateur de manière assez instable. Pour l'atelier elle a réalisé son parcours sans déambulateur sur 40 mètres en guidant son poney. Le score Tinetti 21 pendant la séance au sein de l'établissement est de 14. Lors de la première séance on peut remarquer qu'elle se lève mieux sans utiliser ses bras comme point d'appui. Lors de la 2ème séance, on peut constater une légère baisse du score Tinetti qui montre la perte d'1 point sur l'équilibre statique avec une rotation plus complexe au cours de laquelle elle chancelle. Mais le score reste nettement supérieur à celui réalisé dans l'établissement. Quant à la distance parcourue, elle reste la même sur le parcours observé.

Madame LM, présente une maladie d'Alzheimer, et porte, suite à des chutes, une prothèse de hanche à droite. Au cours de la première séance, elle marche une distance de 40 m avec déambulateur, on observe une nette augmentation de l'amplitude des pas, le score Tinetti passe de 13 à 19 mettant en valeur une amélioration principalement de la marche avec une meilleure amplitude des pas, des pieds décollant bien du sol. Lors de la 2ème session, on propose à Mme LM de réaliser le parcours sans déambulateur mais avec une aide physique. On observe d'un point de vue qualitative exactement les mêmes critères donc un score Tinetti inchangé. Par contre la distance parcourue fut moins longue.

Madame S, présente une maladie de Parkinson avec démence, a chuté plusieurs fois et en garde des séquelles avec la présence d'une prothèse de hanche. Lors de l'atelier, elle a marché sur 20 mètres avec déambulateur, le matin même les soignantes m'avaient exprimé leur difficulté à la lever. L'amélioration est plus flagrante sur la notion d'équilibre

statique, elle a réalisé de bons pas, mais a montré une fatigabilité à l'effort. Au cours de la 2ème séance, Madame S a montré de grosses difficultés, cela s'est ressenti sur le score Tinetti, avec un score inférieur à celui évalué initialement dans l'institution. Le score total est de 7/28. Elle nous a demandé un accompagnement accru, a marché sur 5 mètres, puis ses jambes ont commencé à flancher.

Madame H présente un syndrome démentiel et porte une prothèse de hanche à droite. Cependant elle n'a donc pas pu être évaluée au cours de cette séance, nous ne réitérerons pas l'essai pour éviter de la mettre dans des conditions qu'elle juge intenable (froid et sortie de l'établissement).



Pour l'ensemble des résidents ayant participé à ces séances, on observe une amélioration de l'équilibre statique et dynamique, l'amplitude des pas est augmentée mais reste équilibrée. Pourtant malgré les évolutions positives des scores, leur interprétation reste inférieure à 20 points, ce qui signifie un risque de chute très élevé. On peut cependant envisager que les poneys ont été des facteurs motivationnels dans cette dynamique positive. Enfin si les améliorations dans les placements sont notables, il faut aussi signaler un léger progrès cognitif chez l'une des résidentes et un moment de vie perçu comme agréable par ces 4 personnes.

2ème sujet :

Analyse des différentes amplitudes articulaires :

Suite à la session atelier équilibre avec le cheval, nous nous sommes intéressés à une autre hypothèse : les amplitudes articulaires des membres supérieurs augmentent-elles au cours du pansage? Si oui, pouvons-nous observer un transfert d’acquis au sein de l’EHPAD ? Cette hypothèse est née lors de la toute première rencontre des résidents avec le cheval, lors de sa venue à l’EHPAD j’avais pu observer des gestes réalisés par des personnes qui étaient peu actives, et qui étaient souvent en demande d’aide des soignants pour différents gestes de la vie quotidienne comme s’habiller, se laver, se coiffer. Le lien le plus flagrant à faire est entre se coiffer et brosser le cheval, car ce sont des gestes ne demandant pas la mise en pratique d’autres compétences.

La consigne est de prendre la brosse et de brosser le cheval le plus haut possible, ou d’aller retirer le morceau de paille, de terre... resté dans les crins ou sur le garrot.

J’ai décidé de ne prendre que la mesure de l’épaule vers l’avant, même si certains patients faussent un peu les résultats par une ouverture latérale due à de la présence d’arthrose, le but n’étant pas de voir comment il lève le bras mais jusqu’où il le lève. De plus je n’ai pas fait de sélection liée à la pathologie, il y a des personnes souffrant de sclérose en plaque, de maladie d’Alzheimer, de corps de Lewy, d’AVC...

Résultats observés :

	10-15 jours avant		1ère séance		2ème séance		3ème séance		10/15 jours après	
	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche
Mme 1	30	40	50	60	ABSENT		ABSENT		40	
Mme 2	70	60	120	90	100	90	110	70	80	60
Mme 3	120	140	120	140	140	130	Absent		130	130
Mme 4	50	40	70	70	120	110	Retour à domicile			

Mme 5	140	140	Non prévue	Non prévue	150	140		
Mme 6	110	90	Non prévue	Non prévue	130	120	110	100
Mme 7	90	80	Non prévue	Non prévue	130	100	90	70

Nous pouvons remarquer que tous les résultats obtenus auprès des chevaux sont supérieurs à ceux initiaux ou ceux observés finalement. Cependant quand la personne souffre de maladies comme la maladie d’Alzheimer ou apparentée nous observons de plus grands écarts, supérieurs à 20° alors que sur des pathologies telles que l’AVC les résultats ne varient que de 10°. Nous pouvons observer une évolution flagrante chez Madame P qui semble avoir vécu une récupération poste AVC, qui de plus a permis un retour à domicile.

Cependant ce suivi n’est pas assez approfondi, car il est compliqué de motiver sur un même thème (le pansage) les mêmes personnes. Nous avons donc pris l’initiative de proposer la séance à d’autres résidents. La seule personne ayant assisté à l’ensemble des séances est la personne la plus limitée en autonomie.

Quelle que soit la pathologie, on peut donc conclure que l’aspect motivationnel encourage les résidents à pousser leurs capacités physiques, ce qu’ils ne font pas au cours des différentes activités de vie quotidienne ou sur sollicitation du soignant.

D’un point de vue globale, nous avons pu accorder 15 min à chaque résidente, nous avons envisagé la réalisation d’un pansage et une observation des

différentes amplitudes articulaires et équilibre statique cependant nous avons été limitées par le temps. C’est pour cela que nous avons divisé nos observations en 2 sessions.

Les problématiques rencontrées reposent sur la gestion du temps car tout se déroule très rapidement, ainsi que sur les aléas météorologiques, une session initiale avait été repoussée à cause du mauvais temps. Les personnes âgées étant assez fragiles, c’est un facteur important à prendre en compte. De plus il faut anticiper les réactions face aux chevaux qui ne sont pas nécessairement celles qui correspondent aux discours, par exemple une dame était très sûre d’elle mais finalement, en se retrouvant avec le cheval, elle a montré des signes d’angoisse, mais ces derniers ont rapidement été soulagés. La deuxième problématique est de réussir à faire fonctionner 2 institutions sur un même rythme, entre les emplois du temps de chaque intervenant, la disponibilité du mini bus et la gestion des humeurs, envies et problématiques diverses liées à la personne âgée.

Magalie Devaure est éducatrice sportive Handisport au CRMPR Les Herbiers (76) dans lequel elle encadre des activités équestres pour les patients du centre depuis 1996. Parallèlement elle encadre des activités équestres pour personnes avec autisme au centre équestre Cheval Espérance en Seine-Maritime. Formatrice en équitation thérapeutique elle intervient aussi dans l'encadrement d'étudiants (psychomotriciens, ergothérapeutes, STAPS...).

De l'équitation simulée à l'équitation réelle, les enjeux d'une pratique équestre dans la prise en charge rééducative des patients hospitalisés en unité de MPR.

A. BEAUCHER¹, M. DEVAURE¹, H. BAILLET²,
P. KERAVAL³, C. DELPOUVE⁴, E. VERIN⁵

¹⁻⁴ CRMPR Les Herbiers, 76235 Bois-Guillaume, France

² Normandie Université, UNIROUEN, Laboratoire CETAPS, 76821 Mont Saint Aignan Cedex, France ³ Normandie Université, UNIROUEN, Laboratoire CRFDP, 76821 Mont Saint Aignan Cedex, France

⁵Normandie Université, UNIROUEN, EA3830, GRHV, 76821 Mont Saint Aignan Cedex, France

Introduction

L'équitation à but thérapeutique a déjà montré son efficacité depuis de nombreuses années (Angoules, Koukoulas, Balakatounis, Kapari, & Matsouki, 2015 ; Hammer et al., 2005 ; Pantera, Vernay, Gautheron, Laffont, & Gaviria, 2015 ; Silkwood-Sherer & Warmbier, 2007) notamment grâce au contact entre l'Homme et le cheval (Giagazoglou et al., 2013 ; McGibbon, Benda, Duncan, & Silkwood-Sherer, 2009), mais également grâce aux mouvements et aux allures de l'animal, qui influencent nécessairement la

dynamique posturale du cavalier (Beinotti, Christofolletti, Correia, & Borges, 2013 ; Lechner et al., 2003 ; Lechner, Kakebeeke, Hegemann, & Baumberger, 2007). Cependant, la littérature montre, au-delà des effets « psychiques », des bénéfices moteurs apportés à différents types de populations (e.g. chez les blessés médullaires (Lechner et al., 2003) ou chez les patients post-AVC (Beinotti et al., 2013)). Toutefois, le cheval est un animal qui peut présenter des réactions, parfois, inattendues. Afin de réduire les risques liés à la nature imprévisible de l'animal, un nouvel outil est apparu au sein des centres de rééducation : le cheval mécanique. Si peu d'études se sont intéressées à caractériser les effets de cet outil, quelques auteurs ont montré une similitude concernant les effets induits par l'équithérapie et ceux induits par le cheval mécanique (Borges, Werneck, Silva, Gandolfi, & Pratesi, 2011 ; Lee, Kim, & Na, 2014 ; Park et al., 2014 ; Sintim, 2014).

1. L'équitation thérapeutique comme outil de rééducation

Cette activité est pratiquée au centre des Herbiers depuis 1996. Sous l'impulsion du Pr F. Beuret-Blanquart.

Proposée au départ comme une activité de loisirs, dans le cadre des activités sportives développées au centre, elle est rapidement devenue une activité de rééducation à part entière.

- Equitation adaptée dite de « Loisirs »
- Equitation à visée thérapeutique

Elle fait aujourd'hui partie intégrante du projet de soin, son indication est discutée en réunion pluridisciplinaire, elle est prescrite par les médecins du centre, et les objectifs thérapeutiques sont discutés en réunion d'équipe.

Pour chaque « patient-cavalier » plusieurs indications peuvent être retenues par l'équipe médicale et paramédicale. Les activités proposées peuvent également évoluer en fonction des progrès du patient et des objectifs thérapeutiques.

- Monte à cheval
- Travail d'approche
- Travail sur cheval mécanique
- Travail en attelage

Les objectifs sont multiples et les indications nombreuses.

Tous les patients, quelle que soit leur pathologie, peuvent bénéficier de séances d'équitation thérapeutique. Chaque rééducateur peut proposer de travailler sur un objectif précis grâce à cette rééducation spécifique, le but étant de multiplier les stimulations pour proposer la rééducation la plus appropriée pour chaque patient, en fonction des séquelles de son handicap, de ses capacités et, bien sûr, de ses envies.

Les indications portent sur le travail en rééducation motrice, sensitive, cognitive, les objectifs sont le plus souvent purement thérapeutiques mais peuvent aussi parfois être plus axés sur l'image de soi, l'acceptation du handicap ou la réinsertion sociale.

Afin d'optimiser le travail en équitation thérapeutique, plusieurs travaux de recherches ont été menés sous l'impulsion du Pr Eric Vérin. Pour mener à bien ces recherches et proposer un nouvel outil de rééducation, le centre des Herbiers s'est doté d'un simulateur équestre, appelé cheval mécanique qui permet de réaliser des séances de rééducation posturale pour les patients du centre.

1.1 Le cheval mécanique et recherche scientifique

La pratique de l'équithérapie n'est pas toujours directement accessible à des patients atteints de troubles moteurs. C'est pourquoi un nouvel outil a été créé : le cheval mécanique. L'utilisation de ce simulateur équestre permet alors de préparer les patients à l'équithérapie réelle en découvrant les mouvements du cheval avant de passer concrètement à la réalité, mais également de pratiquer des exercices moteurs dans des conditions sécurisées.

1.2 Le simulateur équestre

Dans un but de performance, le simulateur équestre a été développé afin de permettre aux cavaliers de haut niveau de travailler leur posture, comme c'était le cas dans un programme de recherche appelé *Persival* (Jouffroy, 1991 ; Richard & Léard, 1993). Ce Programme d'Etude et de Recherche sur la Simulation du cheVAL (*i.e.* Persival) a vu le jour en 1987 grâce à l'Ecole Nationale d'Equitation (ENE) et l'Ecole Nationale de l'Aviation Civile (ENAC) (Richard & Léard, 1993). Il a pour objet de mettre à la disposition des cavaliers une panoplie de systèmes reposant sur les techniques les plus avancées de mesure et de simulation. Le simulateur équestre Persival est connecté à un écran, ce qui permet aux cavaliers de travailler leur posture en réalité virtuelle. Le simulateur est alors capable de reproduire et de restituer à l'identique les allures du cheval réel (Jouffroy, 1991 ; Richard & Léard, 1993). En effet, ce dernier, relié directement à l'écran situé face aux cavaliers, reproduit les mouvements du cheval en fonction de l'épreuve équestre projetée sur l'écran (*e.g.* une course de sauts d'obstacles, une course d'endurance ou toutes autres

activités équestres). Grâce aux différents mouvements de cet outil, le but pour les participants est alors de travailler leur assiette permettant ainsi une meilleure posture lors du passage sur le vrai cheval (Jouffroy, 1991). Depuis une vingtaine d'années, cet outil semble faire ses preuves dans le domaine de l'entraînement équestre mais peu d'études se sont portées sur le sujet (Jouffroy, 1991 ; Olivier, 2012 ; Richard & Léard, 1993).

Par ailleurs, suite à l'élaboration de ce type de dispositif —dédié, dans un premier temps, uniquement à des cavaliers de haut niveau— et à la prise en compte du rôle joué par l'équithérapie réelle chez des patients atteints d'un handicap, un autre outil —différent du précédent— a ainsi vu le jour, avec pour objectif principal, la rééducation de ces patients.

1.3 Outil de rééducation : le cheval mécanique « Peteris Klavins » caractéristiques

Dans un but de rééducation, le cheval mécanique est sensiblement différent du simulateur précédent. En effet, contrairement au simulateur Persival, le cheval mécanique ne reproduit pas à l'identique les allures d'un cheval réel. L'origine de ce cheval provient des travaux du kinésithérapeute, Peteris Klavins, dans les années 90. Le principe est simple, il s'agit de placer le patient sur le cheval mécanique, grâce à un harnais et un lève malade, pour ainsi permettre de rééduquer les fonctions posturales de stabilisation, par exemple de la tête ou du tronc. Lee et al. (2014) ont d'ailleurs montré que l'utilisation du cheval mécanique était une alternative intéressante à celle de l'équithérapie dans l'amélioration de l'équilibre statique et

dynamique chez des enfants atteints de paralysie cérébrale (Lee, Kim, & Na, 2014). Cependant, dans ces travaux de doctorat, l'objectif n'est pas de remplacer l'équithérapie par l'utilisation de ce simulateur mais bien d'apporter une nouvelle forme de rééducation posturale, pouvant ainsi permettre une approche « en douceur » de l'équitation afin d'amener, dans certains cas, les patients vers la pratique de l'équitation thérapeutique.

Cependant, contrairement à l'animal, qui évolue sur 4 jambes, proposant une allure de pas à 4 temps (Clayton, 2004), le cheval mécanique de Klavins ne permet pas de retranscrire ces mouvements à l'identique. En effet, il oscille seulement dans un plan antéro-postérieur, donc d'avant en arrière sans mouvement latéral (sauf si provoqué par le cavalier). Il présente ainsi des mouvements en deux dimensions, antéro-postérieur et de haut en bas. L'amplitude du mouvement antéro-postérieur est de $\pm 0,3$ centimètres et l'amplitude du mouvement de bas en haut est de $\pm 5,5$ centimètres, pour une longueur du cheval mécanique égale à 174 centimètres. De plus, ces oscillations sont réglables et comprises entre 12,1 et 150 oscillations par minute. Ce cheval mécanique est présent au sein du centre des Herbiers, il se situe au sein d'une salle de rééducation sécurisée et dispose d'un lève malade sur rail afin de faire monter les patients sur la selle du cheval et de les maintenir si leur équilibre se révèle précaire, lors des séances réalisées sur cet outil (Figure 1).



Figure 1. Le cheval mécanique présent au CRMPPR Les Herbiers

Intérêts

Malgré la nouveauté de cet outil, quelques études ont montré des effets bénéfiques d'un tel programme de rééducation, utilisant le cheval mécanique, sur le contrôle postural (Sintim, 2014) et également sur l'équilibre de patients atteints de paralysie cérébrale, principalement des enfants (Borges, Werneck, Silva, Gandolfi, & Pratesi, 2011 ; Herrero et al., 2012 ; Lee et al., 2011), des patients atteints d'AVC (Han et al., 2012 ; Park, Lee, Lee, & Lee, 2013), des personnes âgées (S. Kim, Yuk, & Gak, 2013), des patients atteints de douleurs chroniques du dos (Yoo et al., 2014), et montrant également une amélioration de la qualité de vie des patients diabétiques (Hosaka et al., 2010). En se concentrant sur la lésion cérébrale, plusieurs travaux présentent une nette amélioration de la marche (Han et al., 2012 ; H. Kim, Her, & Ko, 2014), de l'équilibre statique et dynamique (Baek & Kim, 2014 ; Cha, Stanley, Shurtleff, & You, 2016 ; Cho & Cho, 2015 ; Han et al., 2012 ; H. Kim et al., 2014 ; Song, Kang, Kim, & Noh, 2013), de la tonicité musculaire abdominale (Baek & Kim, 2014), de la mobilité du côté affecté par l'hémiplégie (Sung, Kim, Yu, & Kim, 2013) et également du contrôle postural et musculaire du tronc (Song et al., 2013). De plus, comme nous avons pu le voir précédemment, certains auteurs ont comparé les deux types de thérapies, sur le vrai cheval (*i.e.* équithérapie) et sur le

cheval mécanique, et ont montré dans de récentes études, des résultats similaires entre les deux, précisant que l'équithérapie simulée était une alternative très intéressante à l'équithérapie réelle (Elshafey, 2014 ; C. W. Lee et al., 2014 ; Park et al., 2014 ; Temcharoensuk, Lekskulchai, Akamanon, Ritruethai, & Sutcharitpongsa, 2015).

2. Protocoles médicaux

2.1 Simulateur équestre dans la rééducation de pathologies neurologiques centrales (étude Dr Claire Delpouve, CRMPR Les Herbiers 2014)

L'objectif de cette étude, nommée « parahorse » était d'évaluer l'apport de l'activité équestre réalisée par un simulateur sur l'équilibre, le tonus musculaire, la spasticité et l'autonomie, chez des patients atteints d'une pathologie neurologique centrale. Sept patients ont été suivis pendant douze semaines, à raison d'une séance par semaine de trente minutes sur cheval mécanique par patient. Les sept patients ont progressivement acquis un équilibre antéro-postérieur et latéral à cheval, pour des allures croissantes. Le harnais de sécurité a ainsi pu être retiré. Deux patients présentant une spasticité importante des adducteurs de hanche ont constaté une amélioration à l'issue des 12 séances. Les patients se sentaient en sécurité et se disaient satisfaits de leurs séances. Ces premiers résultats ont confirmé les bénéfices attendus de l'équithérapie par cheval mécanique. Les échelles utilisées étaient :

- La Mesure d'Indépendance Fonctionnelle (M.I.F) lors de la première et de la dernière séance. Elle couvre 5 domaines : les soins

personnels, la mobilité et les transferts, la locomotion, la communication et la conscience du monde extérieur ; soit inclus 18 items cotés de 1 à 7.

- L'échelle d'Ashworth : permettant d'évaluer l'évolution de la spasticité et l'échelle de Penn entre la première et la dernière séance.
- L'EVA : nous avons recherché une amélioration de l'équilibre de nos patients et de leurs douleurs (E.V.A).

L'objectif de ces exercices était de travailler avec une difficulté croissante l'équilibre antéropostérieur, l'équilibre latéral en plan sagittal et l'équilibre en rotation du tronc. Ces exercices permettaient également un renforcement musculaire global, de type fonctionnel, puisque les mouvements effectués étaient similaires à ceux que les patients effectuent dans leur vie quotidienne. Les patients devaient en permanence réagir à une situation déstabilisante créée par le mouvement de balancier du simulateur équestre, auxquels nous ajoutions progressivement des consignes supplémentaires.

Profil des patients :

- 2 patients avaient été victime d'un Accident Vasculaire Cérébral (A.V.C) : l'un avec une hémiparésie droite séquellaire, l'autre avec un syndrome cérébelleux.
- 1 patient était atteint d'une Sclérose en Plaques (SEP)
- 1 patient était atteint d'une lésion médullaire incomplète
- 3 autres patients étaient atteints d'une lésion médullaire complète allant de T5 à T12

Cette étude a permis d'observer **des progrès en terme d'équilibre** chez les sept patients suivis grâce à l'utilisation de

l'équithérapie sur cheval mécanique, alors qu'ils n'avaient pas d'autre rééducation. Cette technique **améliore également la spasticité des adducteurs de hanche**, comme cela avait été retrouvé avec un vrai cheval.

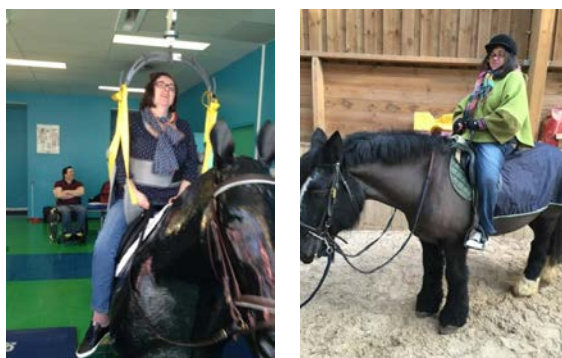


Figure 2. Rééducation sur le cheval mécanique à gauche, et sur le vrai cheval, à droite.

Il ressort de cette étude préliminaire que les pathologies concernées sont vastes puisque le cheval mécanique permet de réaliser un renforcement musculaire global, un travail aérobie et anaérobie, un travail de l'équilibre et qu'il améliore la spasticité.

Le cheval mécanique pourrait donc devenir un outil quotidien pour la rééducation des patients présentant une lésion neurologique centrale, et ce dès la phase précoce de leur prise en charge. Il présente de plus une facilité d'accès au sein de notre centre, c'est un outil qui peut être utilisé en toute sécurité par tous les patients sans risque de chute.

2.2 Rééducation sur cheval mécanique de patients cérébrolésés

Dix-huit patients cérébrolésés (*i.e.* atteints d'un AVC ou d'un TC) volontaires pour cette étude, ont été recrutés par le centre de rééducation fonctionnelle (CRMPR Les Herbiers) et répartis aléatoirement dans deux groupes distincts : un groupe expérimental (*i.e.* groupe cheval) et un

groupe contrôle (*i.e.* groupe témoin). Les critères d'inclusion pour participer à cette étude étaient les suivants : avoir une lésion cérébrale légère ou moyenne (score de Glasgow >9), non-progressive et datant d'au moins 3 mois ; être âgé de plus de 18 ans et de moins de 65 ans ; être capable de rester en position assise avec ou sans aide technique. En revanche, les participants avec une lésion cérébrale sévère (score de Glasgow <9) étaient exclus de l'étude. Un consentement éclairé était obtenu par écrit pour chaque participant après leur avoir expliqué le but et le déroulement de l'étude. Cette dernière était menée conformément à la Déclaration d'Helsinki et approuvée par le comité d'éthique de la recherche humaine de l'Université de Lille (n°2016-1-S39).

Contrairement au groupe témoin qui effectuait une rééducation classique, les 10 patients du groupe cheval réalisaient un protocole de 24 séances (*i.e.* différents exercices d'équilibre et de mobilisations du tronc) sur le cheval mécanique en mouvement. Lors du pré- et du post-test, les patients étaient assis sur le cheval et équipés de marqueurs réfléchissants (tête, C2, C7, S1 et cheval) traqués en continu, à différentes fréquences d'oscillation (adapté selon les capacités du patient). Grâce aux coordonnées des marqueurs, 3 angles segmentaires étaient calculés (tête vs. vertical, tronc vs. vertical, cheval vs. vertical). La phase relative discrète (ϕ) était ensuite calculée entre les oscillations du patient et du cheval, caractérisant ainsi les coordinations $\phi_{\text{tronc-cheval}}$ et $\phi_{\text{tête-cheval}}$ (phase : $0^\circ \pm 20^\circ$, anti-phase : $180^\circ \pm 20^\circ$ ou décalage de phase).

Les résultats de ces travaux ont montré l'intérêt de cette nouvelle méthode de rééducation sur la coordination posturale de patients cérébrolésés. En effet, la coordination tronc/cheval a été modifiée

pour tous les patients de l'étude, montrant une coordination proche de l'*antiphase* lors du post-test. Cette dernière était également différente en fonction des fréquences d'oscillation du cheval, et rejoignait l'attracteur *en antiphase* lors de la fréquence maximale. C'était aussi le cas pour la coordination tête/cheval, mais le pattern restait quant à lui en *décalage de phase*. Plus précisément, la coordination tronc/cheval s'est révélée différente au post-test, selon le type de rééducation utilisé et selon la fréquence d'oscillation. Cela a permis de montrer l'intérêt du cheval mécanique car les patients du groupe expérimental présentaient une coordination différente du groupe témoin, au post-test et aux fréquences 30% et 40%, leur permettant de rejoindre l'*antiphase* dès les fréquences faibles. Des différences similaires ont également été retrouvées pour la coordination tête/cheval, à la fréquence 30%, confirmant d'autant plus l'intérêt du cheval mécanique. Enfin, l'évolution des coordinations posturales a aussi permis de différencier nos deux types de rééducation, évoquant une évolution plus importante pour les patients ayant effectué 24 séances sur le cheval mettant en avant leur capacité à développer des modes de coordination posturales spécifiques à l'activité afin d'optimiser au mieux leur posture.

Pour conclure, les 24 séances réalisées sur cet outil ont permis aux patients d'apprendre une coordination adéquate (principalement la coordination tronc/cheval) en s'adaptant aux contraintes externes induites par la tâche et l'environnement, sans pour autant augmenter la stabilité de ces coordinations.

3. L'équitation réelle et la médiation équine

Depuis 1996 plus d'une centaine de patients ont pu bénéficier de séances d'équitation. Dispensées au départ dans les centres équestres de l'agglomération, les séances étaient encadrées par une éducatrice sportive spécialisée. Puis en 2006, un centre équestre dédié a ouvert ses portes dans la région rouennaise, les séances ont été à ce moment encadrées conjointement par l'éducatrice sportive et les moniteurs d'équitation. Parallèlement, et de façon ponctuelle, des équidés étaient amenés sur le site des Herbiers dans le parc de 5 hectares, afin de répondre à des demandes très spécifiques concernant des patients ne pouvant pas bénéficier d'un transport, notamment pour des patients en éveil de coma (Figure 2). En 2018-2019 nous souhaitons développer cette activité sur site afin de répondre au mieux aux besoins des patients.



Figure 2. Juin 2013, Poney et patient en unité d'éveil de coma

3.1 Equithérapie et éveil de coma

Contexte

Depuis les années 50 et les progrès de la réanimation, notamment l'apparition de la ventilation mécanique, les patients sévèrement cérébrolésés ne décèdent

plus aussi fréquemment. Il est donc apparu une nouvelle population de patients à prendre en charge en Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) : des patients récupérant progressivement du coma, avec un état de conscience altéré. L'évolution de ces patients est très difficile à prédire, elle peut se faire vers l'état végétatif (EV), vers l'état de conscience minimale (ECM) ou vers un retour à la conscience normale avec plus ou moins de troubles cognitifs, et plus ou moins de séquelles motrices. L'état de ces patients est considéré comme chronique au bout d'un an.

Certains de ces patients à la sortie des services de réanimation sont transférés au CRMPR Les Herbiers en unité spécialisée d'éveil de coma. La prise en charge de ces patients à l'unité d'éveil est globale, elle consiste en un traitement médical des problèmes aigus, en la création d'un milieu rassurant avec des objets personnels connus du patient, avec des soignants formés et la présence de la famille tant que possible. Une partie de la rééducation se fait sur le plateau technique avec plusieurs rééducateurs (dans le service du CRMPR : un kinésithérapeute, un ergothérapeute, un psychomotricien, un orthophoniste, un psychologue et si cela est possible un moniteur d'activité physique adaptée). Les objectifs spécifiques de cette prise en charge sont l'évaluation clinique de la conscience et la stimulation de l'éveil.

A ce jour il n'existe pas d'étude évaluant l'intérêt de l'équithérapie dans la rééducation pour les patients en phase d'éveil de coma, mais plusieurs études ont montré l'intérêt de l'équithérapie dans la prise en charge rééducative motrice et cognitive chez plusieurs types de patients (enfants avec paralysie cérébrale, sclérose en plaque, AVC). Par ailleurs il existe

quelques études sur l'évaluation des programmes de stimulations sensorielles pour les patients en état de conscience altérée. Concernant ces 2 thèmes, les conclusions doivent être prudentes et la méthodologie est souvent compliquée. En pratique, des séances d'équithérapie ont déjà été proposées à des patients de l'unité d'éveil du CRMPR Les Herbiers notamment 2 jeunes garçons sévèrement cérébrolésés en 2014 et 2016 avec une impression d'amélioration du tonus du tronc pour l'un et de présence de motricité volontaire non vue dans d'autres contextes pour l'autre. Il s'agit d'observations informelles à confirmer plus objectivement sur d'autres patients.

Ce travail consiste en une étude observationnelle, prospective, non contrôlée.

L'objectif de l'étude est d'observer le comportement de patient en éveil de coma en présence d'un cheval lors de séances d'équithérapie et de rechercher les signes de conscience en comparant les éléments observés pendant les séances aux éléments observés avant les séances grâce à une grille d'observation.

Les critères d'inclusions sont : des patients adultes (+18 ans) et enfants gravement cérébrolésés après traumatisme crânien sévère ou AVC massif, en phase d'éveil de coma, en état végétatif ou en état de conscience minimale en cours de rééducation après un coma à moins d'un an de la lésion, donc avec un potentiel de récupération ; des patients hospitalisés à l'unité d'éveil de coma au Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation Les Herbiers ; des patients pouvant tenir assis en fauteuil roulant confort.

Les critères d'exclusion sont des contre-indications médicales au transport et à la réalisation de séance d'équithérapie dans

un centre équestre (infection en cours, escarre, épilepsie non traitée) Il n'y aura pas de critères d'exclusions moteurs car l'objectif est principalement d'évaluer l'état de conscience quelles que soient les capacités motrices du patient.

Le critère d'évaluation principal sera la présence ou non d'un suivi du regard.

Les critères d'évaluation secondaires seront les items de la WHIM (Wessex Head Injury Matrix) adaptée aux activités de médiation équine, la mesure de la fréquence cardiaque pendant les séances, le tonus du tronc, le maintien et l'orientation de la tête. Cela sera évalué à chaque séance sous la forme d'une grille d'évaluation. Les observations seront interprétées selon l'examen clinique initial et les capacités motrices du patient. Une échelle d'évaluation de l'état de conscience validée, la WHIM, sera réalisée avant le début du protocole, au milieu et à la fin.

Les séances se dérouleront dans un centre équestre agréé pour le handicap. La durée sera entre 15 min et 30 minutes selon la fatigabilité du patient. Le déroulement des séances sera fait comme suit : début avec une mise en présence d'un cheval (patient en fauteuil roulant confort, dans le manège avec un cheval en longe voire en liberté) ; puis une mise en contact entre le patient et le cheval avec des stimulations multi sensorielles (toucher, odorat, ouïe) ; puis après plusieurs séances et selon les capacités du patient il sera discuté la mise à cheval avec du matériel adapté (double selle, selle adaptée). Il est prévu une séance par semaine et 6 séances par patient afin de pouvoir observer s'il existe une progression dans le temps.

Le manège est équipé d'un élévateur électrique "Equi-lève" qui permet de mettre des patients même lourdement

handicapés à cheval. Les chevaux sont spécifiquement dressés et désensibilisés au matériel et aux éventuels gestes parfois incontrôlés des patients. Lors des séances seront présents : une monitrice d'Activité Physique Adaptée qui contrôlera les mouvements du cheval, un soignant ou un rééducateur connaissant le patient pour participer à l'évaluation de son comportement et une interne de MPR pour l'évaluation clinique. Il sera également proposé à un proche ou à un membre de la famille d'être présent lors de quelques séances afin d'avoir également leur impression sur l'état du patient pendant les séances. A chaque séance les critères d'évaluations seront évalués sur une WHIM adaptée à chaque patient.

L'absence de bio-statistiques prévus s'explique par le faible nombre de patients et de séances effectuées. Dans un deuxième temps il pourra être discuté la réalisation d'une étude plus complète.

Il est prévu de proposer ce protocole à 5 patients sur une durée totale d'un an.

Le premier patient a réalisé 5 séances. Avec une progression très nette au cours des séances et un bénéfice notable dans la prise en charge constatée par les soignants et les membres de sa famille.

De la première séance, où nous avons constaté une certaine méfiance puis une décontraction progressive au cours de la séance et une fatigue assez rapide, bien que le patient semblait montrer un intérêt pour le cheval. Lors des 2 séances suivantes le nombre de rires et de sourires a augmenté, nous avons constaté une décontraction globale et une motricité volontaire orientée vers le cheval (augmentation du nombre de caresses, y compris spontanément, amélioration de la préhension pour donner une carotte au cheval)

Lors de la 4^e séance il a été décidé de mettre le patient sur le cheval, a cru initialement allongé, la tête sur la croupe du cheval et les jambes vers l'encolure. Le patient a été capable de nous dire qu'il était d'accord et qu'il en avait envie. La séance a été sécurisée par 2 personnes de chaque côté, (car le patient ne portait pas de casque), et une personne à la tête du cheval. Les principales constatations ont été une décontraction progressive des membres inférieurs, une réelle participation pour se redresser avec des capacités sur le tonus du tronc et le maintien de la tête. Il a souhaité marcher au pas ce qui a été possible avec la sécurisation des personnes autour.

Les comparaisons des grilles d'évaluations aux WHIM réalisées dans le service sont en cours de réalisation et seront décrites lors du congrès.

3.2 Equithérapie et image de soi / image du corps

Présentation d'une patiente amputée des quatre membres

Pour cette patiente, dans un premier temps, une activité sur cheval mécanique lui a été proposée afin d'évaluer ses capacités motrices et son équilibre. Après 4 séances sur simulateur équestre, nous avons pu débiter un travail au centre équestre sur un cheval. Les difficultés étaient liées essentiellement aux adaptations qu'il fallait envisager pour la rendre autonome notamment pour la tenue des rênes (amputation bilatérale des avant-bras). En ce qui concerne les membres inférieurs appareillés, la pratique ne posait pas de problème. (Pieds prothétiques posés dans les étriers de sécurité).

Cette jeune femme appréhendait beaucoup le regard des autres en raison de son apparence physique. La pratique de l'équitation dans le centre équestre lui a permis d'affronter plus facilement le regard d'autrui.

Sa relation au cheval a été d'emblée très forte et très fusionnelle, ce qui lui a permis de retrouver une motivation supplémentaire pour poursuivre sa rééducation au centre.

Les objectifs pour cette patiente, ont rapidement été tournés vers les apprentissages de techniques équestres et vers la réadaptation.

Etude portant sur le cheval mécanique et image du corps

Deux recherches ont évalué l'hypothèse que la rééducation au moyen d'un cheval mécanique auprès de patients ayant souffert d'un accident vasculaire cérébral (AVC) a un effet sur leur image du corps.

Celle-ci a été évaluée à l'aide d'autoportraits lors d'un suivi longitudinal sous forme de dessins, selon l'approche de Catherine Morin (Morin, 2013). Ces études exploratoires ont été conduites sur deux patients ayant subi un AVC et compare l'évolution des portraits avant et après 23 et 14 séances de cheval mécanique.

Les autoportraits des patients ont évolué à la suite de la prise en charge. Toutefois, il apparaît que l'évolution la plus forte a eu lieu suite à la prise en charge dispensé durant 23 séances, à raison de 2 séances par semaine. Des marques représentant le handicap sont apparues. De plus, dans les seconds portraits, les patients se sont représentés avec le sourire contrairement aux premiers portraits. Enfin, la patiente souffrant d'une hémiparésie gauche, a indiqué à la dernière séance sentir qu'elle penchait à gauche.

Suite aux séances de cheval mécanique, un travail psychique en association à des affects de plaisir a permis une symbolisation du handicap. Dès lors, les patients ont pu intégrer le handicap consécutif à l'AVC à leur image du corps. Des observations tendent à indiquer que l'héminégligence dont souffre une des patientes a diminué à la suite de la prise en charge. Ces résultats devraient être généralisés avec un échantillon plus important et au moyen d'une population contrôlée. De même, l'évaluation de l'évolution de l'héminégligence suite à la prise en charge pourrait ouvrir de nouvelles voies de thérapeutique à cet outil de rééducation. L'intérêt porté à l'image du corps et ses évolutions pourraient ainsi interroger le vécu des patients concernant leur handicap et la représentation qu'ils en ont.

Conclusion

Nous avons observé le réel intérêt de ces méthodes de rééducation sur cheval mécanique pour l'ensemble de nos patients, atteints de diverses pathologies. Nous avons également montré les bénéfices posturaux induits par le cheval mécanique, après un protocole de rééducation de 24 séances chez des patients cérébrolésés. Une amélioration de la coordination posturale de ces patients a été observée, leur permettant un retour à une coordination adéquate sur le cheval, celle des sujets sains.

Par ailleurs, cet outil permet, certes, un travail rééducatif de la posture de nombreux patients mais peut également servir de transition à l'équitation réelle. Cette méthode, l'équithérapie nous permet de travailler avec les patients sur de nombreux aspects : les fonctions motrices et la spasticité, les fonctions

cognitives, les stimulations sensorielles, et un travail psychologique. De ce fait, l'équitation thérapeutique participe pleinement au passage d'une étape purement rééducative à une étape d'activité de loisir et de réinsertion sociale des patients. Elle favorise la poursuite d'une activité physique permettant l'amélioration de la qualité de vie des patients sur le long terme.

Les bénéfices des activités équestres, réelles ou simulées, ont été présentés dans de nombreuses études et également observés à plusieurs reprises de façon subjective. Toutes ces recherches menées au sein du centre des Herbiers permettent d'entrevoir le potentiel de ces méthodes de rééducation et l'intérêt scientifique qu'elles pourraient susciter.

Remerciements

Pr Eric Vérin, et toute l'équipe médicale et paramédicale des Herbiers.

Madame Juliette Mautret, directrice, Madame Pascaline Davoust, directrice adjointe, CRMPR les Herbiers, UGECAM de Normandie.

Mr Philippe Marchetti, Madame Lucie Bazire et leur équipe du centre équestre Cheval Espérance ; Madame Juliette Audebert,

Pr Régis Thouvarecq, Dr David Leroy, Laboratoire CETAPS, Rouen ; Pr Nicolas Benguigui Laboratoire CESAMS, Caen. Normandie Université

Tous les patients qui ont participé à ces études et recherches, et qui nous ont fait confiance.

Références

Angoules, A. G., Koukoulas, D., Balakatounis, K., Kapari, I., & Matsouki, E. (2015). A review of efficacy of hippotherapy for the treatment of musculoskeletal disorders. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 8(4), 289-297.
<https://doi.org/10.9734/BJMMR/2015/17023>

Baek, I.-H., & Kim, B. J. (2014). The Effects of Horse Riding Simulation Training on Stroke Patients' Balance Ability and Abdominal Muscle Thickness Changes. *Journal of Physical Therapy Science*, 26(8), 1293-1296.
<https://doi.org/10.1589/jpts.26.1293>

Beinotti, F., Christofolletti, G., Correia, N., & Borges, G. (2013). Effects of horseback riding therapy on quality of life in patients post stroke. *Topics in stroke rehabilitation*, 20(3), 226-232.
<https://doi.org/10.1310/tsr2003-226>

Borges, M. B. S., Werneck, M. J. da S., Silva, M. de L. da, Gandolfi, L., & Pratesi, R. (2011). Therapeutic effects of a horse riding simulator in children with cerebral palsy. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 69(5), 799-804.
<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2011000600014>

Cha, Y. J., Stanley, M., Shurtleff, T., & You, J. (Sung) H. (2016). Long-term effects of robotic hippotherapy on dynamic postural stability in cerebral palsy. *Computer Assisted Surgery*, 21(sup1), 111-115.
<https://doi.org/10.1080/24699322.2016.1240297>

Cho, W.-S., & Cho, S.-H. (2015). Effects of Mechanical Horseback Riding Exercise on Static Balance of Patient with Chronic Stroke. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 16(3), 1981-1988.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.3.1981>

Clayton, H. M. (2004). *The Dynamic Horse A Biomechanical Guide to Equine*

Movement and Performance (First Edition edition). Mason, MI : Sport Horse Publications.

Elshafey, M. A. (2014). Hippotherapy simulator as alternative method for hippotherapy treatment in hemiplegic children, (2(2)), 435-41.

Giagazoglou, P., Arabatzi, F., Kellis, E., Liga, M., Karra, C., & Amiridis, I. (2013). Muscle reaction function of individuals with intellectual disabilities may be improved through therapeutic use of a horse. *Research in developmental disabilities*, 34(9), 2442-2448.

<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.04.015>

Hammer, A., Nilsagård, Y., Forsberg, A., Pepa, H., Skargren, E., & Öberg, B. (2005). Evaluation of therapeutic riding (Sweden)/hippotherapy (United States). A single-subject experimental design study replicated in eleven patients with multiple sclerosis. *Physiotherapy Theory and Practice*, 21(1), 51–77. <https://doi.org/10.1080/09593980590911525>

Han, J. Y., Kim, J. M., Kim, S. K., Chung, J. S., Lee, H.-C., Lim, J. K., ... Park, K. Y. (2012). Therapeutic effects of mechanical horseback riding on gait and balance ability in stroke patients. *Annals of rehabilitation medicine*, 36(6), 762–769. <https://doi.org/10.5535/arm.2012.36.6.762>

Herrero, P., Gómez-Trullén, E. M., Asensio, Á., García, E., Casas, R., Monserrat, E., & Pandyan, A. (2012). Study of the therapeutic effects of a hippotherapy simulator in children with cerebral palsy: a stratified single-blind randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 26(12), 1105–1113.

<https://doi.org/10.1177/0269215512444633>

Hosaka, Y., Nagasaki, M., Bajotto, G., Shinomiya, Y., Ozawa, T., & Sato, Y. (2010, août). Effects of Daily Mechanical Horseback Riding on Insulin Sensitivity and Resting Metabolism in Middle-Aged Type 2 Diabetes Mellitus Patients. [Bulletin]. Repéré à <http://ir.nul.nagoya-u.ac.jp/jspui/handle/2237/14174>

Jouffroy, J. (1991). L'analyse et la restitution des sensations par simulation en équitation: programme Persival. *Science & Sports*, 6, 129–131. [https://doi.org/10.1016/S0765-1597\(05\)80120-0](https://doi.org/10.1016/S0765-1597(05)80120-0)

Kim, H., Her, J. G., & Ko, J. (2014). Effect of Horseback Riding Simulation Machine

Training on Trunk Balance and Gait of Chronic Stroke Patients.

Kim, S., Yuk, G., & Gak, H. (2013). Effects of the Horse Riding Simulator and Ball Exercises on Balance of the Elderly. *Journal of Physical Therapy Science*, 25(11), 1425–1428. <https://doi.org/10.1589/jpts.25.1425>

Lechner, H. E., Feldhaus, S., Gudmundsen, L., Hegemann, D., Michel, D., Zäch, G. A., & Knecht, H. (2003). The shortterm effect of hippotherapy on spasticity in patients with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 41(9), 502–505.

<https://doi.org/10.1038/sj.sc.3101492>

Lechner, H. E., Kakebeeke, T. H., Hegemann, D., & Baumberger, M. (2007). The Effect of Hippotherapy on Spasticity and on Mental Well-Being of Persons With Spinal Cord Injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88(10), 1241–1248.

<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.07.015>

Lee, C. W., Kim, S. G. I., & Na, S. S. (2014). The Effects of Hippotherapy and a Horse Riding Simulator on the Balance of Children with Cerebral Palsy. *Journal of Physical Therapy Science*, 26(3), 423–425.

<https://doi.org/10.1589/jpts.26.423>

Lee, D. R., Lee, N. G., Cha, H. J., O, Y. S., You, S. H., Oh, J. H., & Bang, H. S. (2011). The effect of robo-horseback riding therapy on spinal alignment and associated muscle size in MRI for a child with neuromuscular scoliosis: An experimenter-blind study. *NeuroRehabilitation*, 29(1), 23–27.

McGibbon, N. H., Benda, W., Duncan, B. R., & Silkwood-Sherer, D. (2009). Immediate and long-term effects of hippotherapy on symmetry of adductor muscle activity and functional ability in children with spastic cerebral palsy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(6), 966–974.

<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2009.01.011>

Morin, C. (2013). Schéma corporel, image du corps, image spéculaire. *Érès, Toulouse*.

Olivier, A. (2012). *Contribution des informations visuelles dans le contrôle postural des cavaliers*. Repéré à <http://www.theses.fr/s15811>

Pantera, E., Vernay, D., Gautheron, V., Laffont, I., & Gaviria, M. (2015). Does hippotherapy improve motor function in children with cerebral palsy? Systematic review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 58, Supplement 1, e131.

<https://doi.org/10.1016/j.rehab.2015.07.311>

Park, J., Lee, S., Lee, J., & Lee, D. (2013). The effects of horseback riding simulator exercise on postural balance of chronic stroke patients. *Journal of physical therapy science*, 25(9), 1169_ 1172. <https://doi.org/10.1589/jpts.25.1169>

Park, Shurtleff, T., Engsberg, J., Rafferty, S., You, J. Y., You, I. Y., & You, S. H. (2014). Comparison between the robohorse and real horse movements for hippotherapy. *Bio-Medical Materials and Engineering*, 24(6), 2603_2610.

<https://doi.org/10.3233/BME-141076>

Richard, N., & Léard, M. (1993). Study and modelization of horses gaits. Application to the control of an horse simulator. Repéré à <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=155637>

Silkwood-Sherer, D., & Warmbier, H. (2007). Effects of Hippotherapy on Postural Stability, in Persons with Multiple Sclerosis: A Pilot Study: *Journal of Neurologic Physical Therapy*, 31(2), 77_ 84. <https://doi.org/10.1097/NPT.0b013e31806769f7>

Sintim, M. (2014). *Quantitative Assessment of Improvements in Posture from Therapeutic Riding on a Mechanical*

Horse Simulator. Thesis.
Repéré à

<https://beardocs.baylor.edu:8443/xmlui/handle/2104/8981>

Song, M.-S., Kang, T.-W., Kim, S.-M., & Noh, H.-J. (2013). Effects of Mechanical Horseback Riding Training on Trunk Control and Balance function in Stroke patients. *Journal of Digital Convergence*, 11(12), 487-494. <https://doi.org/10.14400/JDPM.2013.11.12.487>

Sung, Y.-H., Kim, C.-J., Yu, B.-K., & Kim, K.-M. (2013). A hippotherapy simulator is effective to shift weight bearing toward the affected side during gait in patients with stroke. *NeuroRehabilitation*, 33(3), 407-412. <https://doi.org/10.3233/NRE-130971>

Temcharoensuk, P., Lekskulchai, R., Akamanon, C., Rittruechai, P., & Sutcharitpongsa, S. (2015). Effect of horseback riding versus a dynamic and static horse riding simulator on sitting ability of children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(1), 273-277. <https://doi.org/10.1589/jpts.27.273>

Yoo, J.-H., Kim, S.-E., Lee, M.-G., Jin, J.-J., Hong, J., Choi, Y.-T., ... Jee, Y.-S. (2014). The effect of horse simulator riding on visual analogue scale, body composition and trunk strength in the patients with chronic low back pain. *International Journal of Clinical Practice*, 68(8), 941-949. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12414>

Session 4

Education et social

Apports de la médiation équine pour le processus de changement et la réinsertion des personnes détenues.

C. Mercier – Psychologue clinicienne et psychothérapeute & Ch. Valente – Psycho-criminologue, doctorant en psychologie

Prendre soin de la relation parent-enfant grâce à la thérapie avec le cheval.

I. Delobel – Psychologue Cabinet Hippolaïs

De la récidive à l'acceptation de soi et des autres, la prise en charge des personnes sous mains de justices majeures/mineurs en équithérapie.

S. Boros – Coach SO'Horse Coaching, équithérapeute SO'Équithérapie

La prise en charge des victimes de violences conjugales en équithérapie.

C. Caillo –psychologue clinicienne

Catherine Mercier Psychologue clinicienne de formation. A exercé plus de 20 ans en milieu carcéral auprès de personnes incarcérées longues peines. A développé des programmes de médiation équine en milieu carcéral depuis 2008, tant en interne qu'en externe. Formée en thérapie avec le cheval et en équicoaching. Eleveuse de pur-sang arabe. A créé en 2016 une structure où elle propose des formations en lien avec la qualité de vie au travail, assistées ou non du cheval et de la thérapie et du coaching, particulier ou entreprises avec le cheval.

Apports de la médiation équine pour le processus de changement et la réinsertion des personnes détenues.

Introduction

Depuis une dizaine d'années, les programmes de médiation animale, et notamment équine, se multiplient dans le monde carcéral. Des chercheurs, notamment en psycho-criminologie, commencent à évaluer ces dispositifs et leur impact sur les personnes détenues. Les effets de la médiation animale sur le processus de changement, la réinsertion et le « vivre-ensemble » en milieu pénitentiaire incarnent un enjeu important dans l'actualité des prisons.

La médiation équine a particulièrement montré ses bénéfices en milieu pénitentiaire. Le cheval ouvre des opportunités à la personne détenue de se saisir de phénomènes que l'on va pouvoir qualifier de « phénomènes transitionnels », qui vont lui révéler des capacités insoupçonnées et une prise de conscience de soi dans l'ici et le maintenant.

Cet espace équin va servir de transition pour ouvrir un chemin hors de la répétition de modalités relationnelles inadaptées et habituelles, d'actes ou croyances pro-délinquantes

Cet espace transitionnel va ainsi permettre un travail autour du processus de désistance, c'est-à-dire à une dynamique particulière entre l'individu et l'environnement, via l'animal médiateur, qui soit favorable à la sortie des postures criminogènes habituelles, et donc participer à une sortie progressive de la délinquance.

On s'attache notamment à la prise de conscience des capacités internes sensorielles, relationnelles, et à leur expérimentation avec le cheval, de façon à ce que la personne gagne en estime de soi et confiance en soi et en l'autre pour développer un autre « mode d'être » au monde.

Les effets de la carcéralité favorisent des mécanismes régressifs chez l'être humain

et un enfermement sur soi défensif, il n'est pas rare d'observer chez une personne détenue le déclin de ses sensations, sa communication, ses souvenirs ou sa capacité à se projeter vers l'avenir.

Pour anesthésier un vécu parfois insupportable du monde carcéral, l'individu peut s'anesthésier lui-même, ce qui est un facteur important de frein à une réinsertion réussie en société. La médiation équine permet alors un « retour archaïque à soi » et une reconnexion à un « soi fondamental » pour se rapprocher à la fois son corps et son esprit.

Sur le plan psycho-social, il s'agit également de favoriser un retour à soi pour se distancier d'une étiquette délinquante ou d'une identité criminelle à laquelle on peut se sentir assigner socialement, parfois de manière cyclique dans son parcours de vie.

La personne s'attelle à (re)trouver un « moi authentique bon », à la faveur du regard non-jugeant du cheval, sur lequel elle va s'étayer pour s'autonomiser, pouvoir investir une « identité possible autre » et prendre en main les rênes de sa vie.

Pour autant, la médiation équine doit s'incorporer dans une dynamique plus globale de prise en charge des personnes détenues afin d'assurer une cohérence de l'accompagnement en détention, mais aussi dans le cadre des aménagements de peine probatoires à la fin de peine.

Penser une pratique de médiation équine à un moment T ne suffit pas. Il faut également penser aux moyens de potentialiser ensuite les effets physiques et psychologiques obtenus dans le suivi plus général de la personne détenue.

La professionnalisation des intervenants doit être une préoccupation majeure : une formation référencée ainsi que des connaissances en éthologie de l'animal médiateur et en comportement humain s'avèrent nécessaires et recommandées.

À ce jour, l'évaluation individuelle et institutionnelle des dispositifs est nécessaire pour en asseoir une crédibilité en internet et pérenniser les crédits alloués, qu'ils soient le fait de mécènes privés, de fondations ou de crédits publics. Cette évaluation permet également de mieux saisir les processus et effets à l'œuvre auprès du public spécifique des personnes incarcérées, pour éclairer les leviers, limites, enjeux de la médiation animale, et en améliorer les pratiques.

Des protocoles d'évaluation ont été mis en place au centre pénitentiaire des femmes de Rennes pour mesurer l'impact de la médiation animal sur les personnes détenues et les membres du personnel. Cette évaluation poussée, support de communication, fait actuellement l'objet d'une thèse en psycho-criminologie menée par Christopher Valente, en partenariat avec l'Ecole Nationale d'Administration Pénitentiaire, l'Université rennes 2 et la Fondation «Adrienne et Pierre SOMMER ».

Isabelle Delobel est psychologue territoriale depuis plus de 20 ans. Elle exerce en PMI en collaboration avec l'Aide Sociale à l'Enfance, au sein d'une unité territoriale de Prévention et d'Action Sociale, pour le conseil départemental du Nord. Elle a souhaité, suite à un bilan de compétences, donner une nouvelle orientation à sa carrière. Elle a alors découvert qu'elle pouvait mettre ses compétences équestres (galop 7) au service de sa pratique de psychologue. Elle a alors entamé, en 2012, la formation dispensée par la FENTAC. A la suite de cette formation, elle ouvre un cabinet libéral de psychologue spécialisée en thérapie avec cheval, ce cabinet porte le nom d'HIPPOLAÏS. Elle exerce ses consultations dans un centre équestre situé à proximité de son domicile à Sebourg.

Prendre soin de la relation parent-enfant grâce à la thérapie avec cheval.

Introduction

L'objectif de cette application de la Thérapie Avec Cheval (TAC) est d'adapter le soin psychologique à une population en grande difficulté, en utilisant le cheval comme médiateur thérapeutique.

1. Caractéristique de la population

Sont concernés des parents et leurs enfants sous mesure de placement judiciaire. Les familles accueillies de ce groupe ont des parcours de vie marqués par des séparations conjugales, de la violence, des difficultés de communication. Les visites Parent-Enfant, traditionnellement mises en place, ont lieu dans des bureaux de l'Unité territoriale (UTPAS) de rattachement des familles. Ces conditions de visite, artificielles ne permettent pas la restauration du lien.

1.1 Le cadre thérapeutique

La prise en charge en TAC externalise les rencontres Parent-enfant au centre

équestre, dans un lieu non stigmatisant puisque n'étant pas l'UTPAS ni le lieu de rencontre. Un lieu qui est, de plus, fréquenté par un public tout venant, plutôt connoté de façon positive et valorisant. La thérapie commence dès la rencontre au club house puis dans les écuries, dans le manège où les règles de sécurité sont précisées au commencement des séances et répétées si nécessaire. Ces règles précisent les dangers éventuels et les moyens de s'en prévenir, comme le représente le port obligatoire du casque. Dès le départ, les patients sont informés qu'ils ne sont pas là pour apprendre l'équitation, mais pour expérimenter une nouvelle forme de relation à l'autre grâce au poney.

Le centre équestre qui m'accueille pour les séances est celui que je fréquente avec mes enfants. Ceci a été un atout majeur pour établir la confiance avec la monitrice. J'envisage difficilement d'aller dans un centre équestre qui ne me connaîtrait pas en tant que cavalière.

Dans le cadre de mes activités en TAC, mon assureur est informé de mes conditions d'exercices et me couvre par le biais de ma RCPro.

1.1.1 Le déroulement

Généralement, la prise en charge s'étale sur plusieurs séances, au nombre de cinq minimum, selon le projet thérapeutique. Elles peuvent être individuelles ou semi-collectives. Le couple Parent-enfant conservera ainsi, durant la prise en charge, le même poney, choisit en concertation avec la gérante et monitrice du centre équestre.

- Lors de la prise en charge conjointe, le parent peut aussi être amené à monter mais cela n'est pas systématique
- Seuls quelques poneys me sont destinés en fonction de leur maturité ou de leur capacité à pouvoir « travailler seul »
- J'utilise le manège qui me garantit de pouvoir travailler à l'abri et en sécurité
- Le poney est tenu à la longe par le parent. Il est harnaché d'un tapis et d'un surfaix

La thérapie proprement dite a pour objectif de restaurer le lien et la communication Parent-enfant à l'occasion de visites au centre équestre. Le poney permet ainsi de dédramatiser la rencontre entre le parent et son enfant.

Mon souhait est de faire de cette rencontre un moment agréable même si des choses difficiles peuvent être abordées. Ainsi, le jeu sera le fil conducteur de mon intervention, utilisant certains des jeux traditionnels des reprises équestres comme le tour du monde ou toute sorte d'assouplissement.

Dans *La pratique de la parentalité*, Houzel traite « des soins quotidiens physiques ou psychiques que les parents accomplissent auprès de leur enfant ». Ainsi, les soins qui vont être prodigués au poney au cours du pansage, des récompenses, du souci qu'on a de son bien-être, vont être une occasion pour moi d'interroger le parent sur sa manière de donner des soins à son enfant (estime de soin). En effet, le poney, animal médiateur, suscite assez souvent de l'empathie.

Par ailleurs, le fait de se sentir porté par le cheval en situation de chevauchement (holding), sécurisé par le parent, contribue également à développer la confiance réciproque, à l'occasion de mouvements rythmés du pas du cheval.

Dans l'expérience de la parentalité, Houzel parle « du vécu subjectif conscient et inconscient de devenir parent de remplir des idéaux parentaux ». Ainsi, j'insiste fréquemment sur la notion de sécurité et sur la responsabilité qui incombe au parent quant à la sécurité de leur enfant en séance, et les encourage à développer une confiance réciproque grâce aux jeux notamment (estime de soi du parent). On va alors pouvoir travailler sur les ressentis respectifs, les émotions.

Conclusion

Mon travail en TAC reste un entretien psychologique facilité par la présence du poney. C'est un travail en cabinet ouvert qui permet de faire adhérer les patients, à priori réfractaires, à la thérapie. Néanmoins, cela doit se faire dans des conditions de sécurité optimales avec des poneys choisis en conséquence, des lieux adaptés et sécurisants. Pour que le poney soit un facilitateur, il doit d'abord être formé pour et le thérapeute doit également avoir un minimum de formation équestre, pour, à la fois,

« gérer » le poney (morsures, décodages des signaux émis par le cheval) et gérer l'entretien psychologique.

A la fin de chaque journée, je fais un debriefing rapide avec la monitrice.

Le centre équestre me permet d'exercer dans un cadre thérapeutique sécurisant, néanmoins je suis tributaire de la disponibilité des locaux et des poneys. C'est une contrainte importante car les jours et heures souhaités par ma clientèle viennent souvent en concurrence avec ceux des reprises.

Références

Houzel, La pratique de la parentalité, l'expérience de la parentalité.

Sonia Boros éducatrice spécialisée et équithérapeute, Sonia Boros a travaillé pour l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) de l'Essonne (91) où elle accompagnait les détenus de Fleury-Mérogis sur les problématiques d'addictions. C'est naturellement, en 2010, qu'elle a proposé des séances d'équithérapie. Grâce à la fondation A & P SOMMER, ils ont pu faire bénéficier les détenues de séances d'équithérapie sur 3 ans (2011/2013). Par la suite, la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) a monté un projet pour les jeunes de Centre Éducatif Fermé (CEF) permettant de faire évoluer les séances sur 3 ans. Elle a également développé un programme spécifique pour les jeunes sur 2 jours et un autre à peine différent pour les majeurs qu'elle a proposé en expérimental pour les Travaux d'Intérêt Généraux (TIG) du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) de Paris.

« De la récidive à l'acceptation de soi et des autres » chez les personnes sous mains de justice majeurs/mineurs.

1. Chez les majeurs

L'équithérapie pour les majeurs en détention. Des sessions de 3 ou 4 séances de 2h pour un groupe de 5 personnes. 3 ans d'expériences avec des résultats spectaculaires comme M., incarcéré et toxicomane depuis son jeune âge. Grâce à l'équithérapie il a su prendre conscience de ses comportements, a appris à gérer ses émotions et à comprendre son histoire.

Avec le SPIP de Paris les TIG ont aussi révélé des résultats impressionnants avec des groupes de 8/10 personnes. Notamment cette histoire de R. qui était à la rue depuis 18 ans et qui grâce au programme de 2 jours a souhaité s'en sortir retrouver un travail et un logement.

2. Chez les mineurs

Les mineurs ont eux bénéficié de 10 séances de 2h pour un groupe de 4 jeunes. Par la suite nous avons adapté le

programme de 2 jours pour faire bénéficier 6 jeunes. Nous parlerons de Y. qui a pu prendre conscience de ses agissements notamment liés aux limites à se poser vis à vis des autres alors qu'il était en CEF pour viols sur mineurs. Mais aussi D. qui a su comprendre des éléments de son histoire et prendre le temps d'analyser ce qui lui manquait pour ne plus être dans la récidive et reprendre la main sur son parcours.

3. Le film

Extrait du film « l'animal et le prisonnier » de Florence Gaillard

Rémerciements

Remerciement à la SFE (Société Française d'Equithérapie) pour son soutien, La fondation A& P Sommer pour le financement des programmes depuis 2011, à la PJJ, au SPIP 91 et 75 pour leur confiance.

Claire Caillo passionnée d'équitation depuis toute jeune, elle a grandi auprès des chevaux et a concouru en compétition plusieurs années. A 15 ans, elle entend parler d'équithérapie, se renseigne et souhaite orienter ces études dans l'idée d'accéder à ce diplôme. Elle commence par une faculté de psychologie puis en 2005 elle se présente au concours d'éducateur spécialisé. Elle est reçue à l'Institut du Travail Educatif et Social de Guipavas. Diplômée en ; elle part en Nouvelle Calédonie et s'installe dans une réserve mélanésienne, Ouvéa, pendant 6 années. Ces années lui ont permis de se créer une identité professionnelle avec un regard et une réflexion adaptée à ce que l'autre amène dans la relation, avec ce qu'il est et non pas avec ce que je pense. Suite à ces années dans la protection de l'enfance, elle se sent le recul nécessaire pour accéder à une formation d'équithérapie et intègre donc l'IFEQ de Clichy. De retour en Nouvelle Calédonie, elle commence à travailler en tant qu'équithérapeute, notamment auprès de victimes de violences conjugales. En 2016 elle valide son diplôme et retrouve la métropole fin 2017 où elle commence par travailler au centre de rééducation fonctionnelle de Kerpape avant de devenir auto-entrepreneuse en équithérapie en parallèle d'autres activités telles que coordinatrice d'un centre social sur Lorient pour des jeunes du quartier.

Prise en charge des victimes de violences conjugales en équithérapie.

Claire Caillo
Equithérapeute diplômée par l'Institut de
Formation en Equithérapie
Signataire de la charte de la Société
Française en Equithérapie
Intervention en région lorientaise
cailloclaire@gmail.com

Introduction

Educatrice spécialisée, j'ai travaillé plusieurs années au sein de la protection de l'enfance. La place de chacun dans certains schémas familiaux (parents comme enfants) m'a amenée à réfléchir sur une prise en charge de la violence, notamment conjugale, en équithérapie, afin d'améliorer un quotidien individuel et/ou de groupe.

J'ai choisi de centrer mes recherches sur les victimes de ces violences, en

identifiant les principales problématiques : trouble de la confiance et de l'estime de soi, perte absence ou carence de son propre désir, de ses envies, trouble de la communication, difficulté dans la gestion de ses émotions...

L'équithérapie permettant de travailler sur chacun de ses axes, j'ai utilisé cette pratique pour accompagner ces patients et les amener à prendre conscience de leur statut de victime, dans le but de leur permettre de sortir de ce mécanisme.

1. Les violences conjugales

1.1 Quelques chiffres

Selon les derniers chiffres publiés par l'INSEE (2012), les violences conjugales représentent :

- En moyenne 201000 femmes en situation de violences conjugales, soit 1,2 % de la population féminine (148 décès)
- En moyenne 74 000 hommes en situation de violences conjugales, soit 0,5% de la population masculine (26 décès)
- Seulement 11% des femmes portent plaintes contre très peu d'hommes
- 9 mineurs tués par leur père en même temps que leur mère
- 16 mineurs tués dans le cadre d'une séparation non acceptée ou de violences graves dans le couple

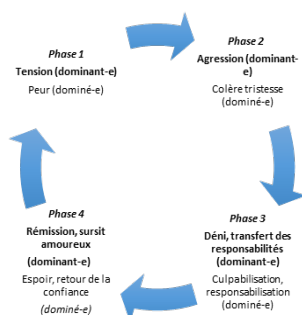
1.2 Qu'est-ce que la violence conjugale ?

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la violence conjugale se définit comme *un processus au cours duquel un partenaire exerce à l'encontre de l'autre, dans le cadre d'une relation privée et privilégiée, des comportements agressifs, violents et destructeurs.*

Il existe différentes formes de violences : verbale, psychologique, physique, sexuelle et économique.

Il existe différents types de violence : réactionnelle, punitive ou psychopathologique.

Selon Leonor Walker, la violence conjugale répond à des cycles qui peuvent ou non se répéter :



La connaissance de ces comportements et de ces cycles aide à comprendre le mécanisme des violences conjugales et à y situer les patients afin d'adapter leur prise en charge. Le but est de les amener à sortir de ces cycles par des prises de conscience et de positionnement.

2. La prise en charge en équitérapie

2.1 Pourquoi le cheval ?

- ✓ Selon les représentations que les personnes se font du cheval, sa proximité et/ou son observation suscite différents comportements et émotions chez les individus.
- ✓ Le cheval est un animal social qui vit en troupeau et qui interagit avec l'autre dans ses comportements. Il est un « professeur dans la communication » : chaque comportement de l'individu va induire des réactions graduées et spontanées du cheval. Cela favorise une prise de conscience des mécanismes de fonctionnement de l'individu, de son type de communication et de ce que cela génère chez l'autre. Le cheval nous apprend à ajuster et adapter nos demandes et nos actions. Il ne juge pas.
- ✓ Cet animal est « porteur » car nous pouvons monter dessus, et permet de travailler notamment sur de la relaxation, du lâcher prise, du laisser faire.
- ✓ Il se situe dans le moment présent et nous renvoie à la notion de « Ici et maintenant ».

2.2 Problèmes spécifiques et médiation équine

Grâce à l'équithérapie, la personne prise en charge va pouvoir :

- ✓ Questionner sa place et sa position par rapport à l'autre (distance, éloignement, proximité) : comment l'individu réagit, quelle est la réaction du cheval, qu'est-ce que cela renvoie à la personne dans son quotidien, dans sa posture par rapport à l'autre ? Saura-t-elle mettre des limites à l'autre pour garder son espace.
- ✓ Apprendre à formuler ses demandes, savoir communiquer sur ses envies, ses ressentis, comprendre que ses actes ont des conséquences qui ne déclenchent pas forcément de la violence : le cheval a des réponses adaptées et réagit à ses demandes (et leurs intensités), ainsi qu'à sa communication non verbale.
- ✓ S'interroger sur son seuil de tolérance qui augmente au fur et à mesure des cycles qu'elle traverse. Son principe de réalité peut être altéré. Le cheval, à travers sa communication, en se situant dans l'instant présent, va permettre un travail sur cette problématique.
- ✓ Travailler sur sa confiance en soi et son estime de soi. La personne victime peut se laisser aller et s'oublier : elle apprend à nouveau à oser et à reprendre conscience de son corps (travail sur l'intégrité physique, sur les messages de la communication non verbale du corps). Pour certains patients, le contact du cheval permet de pallier dans un premier temps, à son isolement. Dans son fonctionnement, le cheval a besoin d'un guide, c'est lui ou la personne. Le patient devra prendre sa place par

rapport à l'autre et travailler sur l'affirmation de soi à travers différents exercices

- ✓ Se réapproprier son désir et la notion de plaisir (souvent déconstruite par son conjoint, la victime se sent alors coupable de ce qui lui arrive). Un travail sur l'affirmation de soi par des exercices à cheval ou à pied permettra de prioriser ses envies par des prises d'initiatives, de décisions et des demandes. Le but étant de faire naître une prise de conscience permettant à la personne de briser les cycles, et de se décoller de ces schémas, souvent répétitifs.
- ✓ Surmonter ses difficultés dans la gestion de ses émotions et de ses angoisses par des séances de relaxation, de détente. Les sensations physiques et intérieures pourront amener une prise de conscience de ses propres ressentis. Les émotions peuvent alors être verbalisées.

Les personnes accompagnées en équithérapie ont su me faire des parallèles avec leurs vies personnelles, leurs souvenirs. Elles m'ont parlée de prise de conscience, de lâcher prise, de changement de positionnement face aux autres, de leur écoute et de leurs émotions ressenties, de leur prise de recul dans certaines situations.

Un travail avec les « auteurs » de ces violences permettrait de prendre en charge l'ensemble des personnes liées à ces problématiques. Certains objectifs sont communs à ces deux types de construction identitaire.

Remerciements

Je remercie Frédéric-Gilles BAUDIN, équithérapeute et éducateur spécialisé en

Martinique, qui m'aura accompagnée pendant ce travail de recherche, Charlotte PERNELLE (psychologue équitérapeute), Benjamin BERNARD (équitérapeute), et les professionnels de Nouméa qui m'ont suivi sur ce travail, Nicolas EMOND pour l'année de formation au sein de l'IFeq, et l'investissement qu'il a encore auprès de ses anciens stagiaires, Marie Sophie Heyraud, Equithérapeute sur Paris (75), toujours disponible pour échanger et me soutenir, L'IFCE pour me permettre de présenter ce travail lors du colloque des Haras d'Hennebont

Session 5

Chevaux et techniques équestres

Évaluation du bien-être/mal-être des chevaux en médiation : revue de littérature et recommandations.

M. Grandgeorge – Université de Rennes 1

L'éthologie équine et son importance en thérapie avec le cheval.

N. Alia – Association Equ'Iso

Interactions cheval/patient dans la séance d'équithérapie : observations, analyses, enjeux.

A.-D. Rousseau – Équithérapeute et journaliste

Marine Grandgeorge est maître de conférences en éthologie au laboratoire d'éthologie animale et humaine de l'Université Rennes 1. Depuis plus de 10 ans, elle travaille sur les interactions Homme-Animal, et notamment entre les enfants typiques ou avec autisme et les animaux de compagnie, dans leur quotidien mais aussi dans le cadre de la médiation animale. Elle s'intéresse aussi au bien-être de l'animal dans ces situations, notamment le cheval, modèle d'étude au sein de l'équipe de recherche PEGASE dirigée par Martine Hausberger.

Évaluation du bien-être / mal-être des chevaux en médiation : revue de littérature et recommandations.

M. Grandgeorge¹, M. Hausberger²

¹ Université de Rennes 1, UMR 6552 CNRS, Université de Caen Normandie, Ethos, laboratoire d'éthologie animale et humaine, Rennes, France

² CNRS, UMR 6552 Université de Rennes 1, Université de Caen Normandie, Ethos, laboratoire d'éthologie animale et humaine, Rennes, France

Introduction

Si le point focal de la médiation animale est généralement le bénéficiaire, humain, quel qu'il soit, il est important à ne pas oublier l'un des partenaires importants qu'est l'animal. Quand elles impliquent des équidés, les séances peuvent prendre des formes extrêmement variées : simple co-présence dans un lieu commun, contact à pied (caresses, brossage...), contact à pied suivi d'équitation, équitation avec une aide (personne qui tient le cheval à pied, voire qui monte derrière le bénéficiaire à cheval), équitation sans contact préalable lorsqu'il s'agit d'hippothérapie (soin par le

mouvement du cheval).

Les interlocuteurs peuvent aussi être très variés : handicap physique, psychique ou mental, personnes âgées ou enfants, personnes « à risques », à difficultés sociales. A cette diversité de profils est associée une diversité de caractéristiques physiques et comportementales : rigidité du corps, difficultés à se mouvoir, inattention ou hyperactivité, réactions excessives ; autant d'aspects qui peuvent constituer un « challenge » pour l'animal impliqué (De Santis et al., 2017), à court et peut-être à long terme : chez le chien, les comportements inappropriés de certains bénéficiaires et les contraintes liées à l'activité peuvent avoir un impact non négligeable sur l'état de bien-être de l'animal (Burrows et al, 2008).

Ainsi, connaître l'impact de la pratique, reconnaître, mais aussi prévenir et anticiper les signaux d'inconfort (court terme) et de bien-être / mal-être (état chronique) des animaux au travail dans le cadre de la médiation animale, apparaissent essentiels, tant d'un point de vue sécuritaire que sur le plan éthique

(e.g. Hausberger & Lesimple 2016). Cette communication se propose de faire le point sur les études scientifiques menées sur la question.

1. Conditions de vie et de travail

Les conditions de vie des chevaux de médiation diffèrent peu de celles des chevaux destinés à d'autres activités et sont tout aussi variées : hébergement seul en box, sorties ou non en paddock, vie en groupe au pré... Les conséquences bien connues des différentes conditions d'hébergement, d'alimentation et de relation à l'Homme chez les autres chevaux sont bien sûr applicables aussi aux chevaux de médiation (e.g. Lesimple et al, 2015). Elles sont cependant d'autant plus cruciales dans le cas présent que des animaux en conditions inappropriées vont avoir un affect négatif (Henry et al 2017) et être alors des partenaires moins positifs pour les bénéficiaires.

Quant aux conditions de travail, comme indiqué plus haut, elles diffèrent largement entre les pratiques. Chez les chevaux montés par ailleurs, l'impact de la discipline et des techniques d'équitation ont été largement démontrés, à la fois sur l'état émotionnel des chevaux mais aussi sur leur état de bien-être chronique (Hausberger et al, 2011, Lesimple et al 2011, 2016). Selon le type de travail, les contraintes physiques et psychologiques diffèrent et peuvent donc impacter différemment l'état physique et/ou psychologique des chevaux. Ceci risque d'être d'autant plus vrai dans le domaine de la médiation en raison de la multiplicité des approches. D'un autre côté, la question du travail peut aussi se poser dans les séances à pied, les chevaux étant sensibles à l'état émotionnel et à l'attention des humains avec lesquels ils

interagissent (Keeling et al, 2009; Sankey et al, 2011). Le comportement d'enfants avec troubles du spectre autistique par exemple pourrait être perçu comme inhabituel par l'animal. L'éventuel manque d'attention visuelle peut être perçu négativement ou au moins induire un manque d'intérêt (Fureix et al, 2009; Proops et al, 2009; Sankey et al., 2011). Peut-être, au contraire, ce mode d'interaction conviendrait-il au cheval. Il y a un important besoin de recherches sur l'impact de ces différentes pratiques sur l'état chronique de l'animal, l'état de nos connaissances à ce jour sur quelles pratiques de médiation promouvoir ou proscrire (pour le bien-être de l'animal et donc la sécurité des personnes) étant nul à ce jour.

Un effort, cependant, est développé sur les effets des séances pendant leur déroulé, qui constitue un premier pas vers cette compréhension.

2. Évaluation de l'impact de la médiation animale lors des séances sur les équidés

Bien que les pratiques de médiation équine soient de plus en plus populaires, et malgré une revue de littérature exhaustive sur la question, il apparaît qu'il existe très peu de recherches scientifiques sur la question. Seules 5 publications scientifiques ont pu être identifiées sur cette thématique ainsi qu'une revue de littérature en milieu 2018. Après une publication à la fin des années 1990, la littérature est majoritairement récente et a été produite dans la dernière décennie. Elle l'a, de plus, été principalement dans des revues scientifiques vétérinaires et quasi exclusivement en provenance des Etats-Unis et de l'Italie.

Dans les 5 recherches originales identifiées, force est de constater que toutes portent sur des chevaux et aucune

sur les ânes. Bien que les recherches se focalisent sur l'animal, il est étonnant que toutes ne détaillent pas leurs caractéristiques, e.g. âge, sexe, race ou encore leur expérience en médiation animale. Lorsque cette information est disponible, il apparaît qu'aussi bien des hongres que des femelles sont impliqués, avec une moyenne d'âge plutôt élevée (moyenne mentionnée entre 14,5 ans et 18 ans, une forme de deuxième vie de travail de l'animal ; De Santis et al., 2017), des types (traits, de selle, poneys...) et des races variées (e.g. Mustang, Quarter horse, Espagnols...).

Ainsi, Kaiser et al (2006) ont porté leur intérêt sur 14 chevaux impliqués dans des séances impliquant 5 types de personnes. En s'inspirant de l'éthogramme du cheval (McDonnell, 2003), ils ont choisi 7 comportements sensés refléter le stress chez les chevaux et en ont évalué la fréquence pendant les sessions, calculant par la suite un score de stress. Leur conclusion, sur la base des observations, est que le fait d'être monté par des personnes ayant un handicap physique ou psychologique/de développement ne semble pas induire plus de stress que d'être monté par des personnes sans handicap.

Néanmoins, quand les chevaux sont en séance avec des personnes dites à risque, ils émettent plus de comportements considérés comme reflet du stress (par rapport aux séances avec les 4 autres groupes). Il y a cependant des limites à cette étude : les séances n'ont pas été identiques dans tous les cas. Ainsi, 46 des 98 sessions avec des personnes avec handicap physique ont impliqué une aide à pied ou à cheval, tenant le cheval ou le cavalier, ce qui certainement induit des modifications de l'état du cheval. Rien n'est indiqué sur le déroulé précis des

séances. De plus, tous les chevaux n'ont pas été impliqués dans les deux types de sessions, rendant l'analyse statistique difficile. Enfin, les méthodes d'échantillonnage des comportements restent peu explicites et la validité des comportements choisis pour évaluer le stress est discutable (ex : tête vers le bas sans plus de précision).

Plus récemment, Fazio et al (2013) se sont intéressés aux paramètres physiologiques chez 9 chevaux : concentration de B-endorphine circulante, ACTH et cortisol (réponse de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien). Des prises de sang ont été réalisées avant, puis 5 et 30 minutes après la séance de médiation (30 minutes de monte, 30 minutes de travail à pied) avec des enfants présentant divers troubles moteurs, ou avec des enfants au développement typique sur les chevaux travaillant en alternance avec les deux types de groupe. Les résultats amènent les auteurs à conclure que l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien des chevaux serait moins stimulé lors du travail avec des enfants handicapés qu'avec des enfants au développement typique : les chevaux seraient moins stressés. Là encore, le flou autour du déroulé des séances avec les deux types d'enfants empêche d'atteindre une conclusion fiable.

Les sessions commencent avec les chevaux tenus en main pour les deux groupes, puis à la demande du cavalier, la dyade cheval-cavalier est lâchée pour une équitation plus « classique ». Il est fort probable par conséquent que les enfants au développement typique aient demandé plus tôt que les autres à être lâchés, ce qui induit un biais, que les auteurs eux-mêmes mentionnent en indiquant que les enfants au développement typique pouvaient prendre davantage les rênes et donc exercer plus de pression sur l'animal. Les

auteurs n'ont pas non plus comparé les moments des sessions en main et lâchés, alors que l'état de l'animal peut être extrêmement différent en présence d'une personne à pied (Keeling et al, 2009).

McKinney et ses collaborateurs (2015) ont réalisé des mesures de cortisol salivaire 3 fois par semaine, et cela pendant 6 semaines, pendant et après les séances d'équitation, mais aussi hors travail. L'objectif était de comparer un jour de repos à une journée avec séance de médiation animale impliquant des enfants avec divers troubles à une autre journée d'équitation avec des enfants au développement typique. En complément, au moment des 2 types de séances, les comportements des chevaux ont été observés (critères définis par Kaiser et al., 2006). Les auteurs ne mettent en évidence aucune différence dans les taux de cortisol salivaire et les réponses comportementales pour ces 6 chevaux entre les journées avec enfants avec troubles et enfants typiques, ni avec le repos ; et suggèrent ainsi que la pratique de médiation animale n'induit pas de stress particulier sur cette cohorte de chevaux. Les mêmes remarques que précédemment s'appliquent cependant : le groupe de médiation animale monte d'abord tenu en main puis, après plusieurs séances, est lâché alors que le groupe typique monte de façon libre dès le début ; le choix et l'échantillonnage des comportements restent à valider. En outre, l'absence de différence de taux de cortisol après séance (effort physique au moins) et repos est surprenante.

L'équipe de Johnson et al. (2017) prend en considération plusieurs types de paramètres, à la fois physiologiques (ACTH, glucose et cortisol plasmatique) et comportementaux (via une échelle de stress ; Young et al, 2012). Deux groupes

de personnes ont participé, chacun sur 6 semaines: des militaires vétérans atteints de trouble de stress post-traumatique et/ou lésion cérébrale traumatique puis des cavaliers expérimentés sans trouble. Les niveaux de stress de 5 chevaux travaillant avec ces 2 groupes ont été évalués à différents moments sur ces 2 fois 6 semaines. Si les auteurs concluent leur papier sur le fait qu'il existe des différences sur le plan physiologique et comportemental en fonction des conditions expérimentales, elles restent dans des gammes de référence normales. Ainsi, pour eux, il n'y a aucune preuve que les chevaux travaillant avec des personnes handicapées soient plus stressées que par des personnes sans trouble. Il est à noter cependant que des biais existent : les deux groupes ont été impliqués dans les séances à des périodes différentes (mars-avril pour les vétérans, juin pour les cavaliers typiques), ce qui pourrait influencer sur le comportement et les mesures physiologiques. Rien n'est dit de l'usage des chevaux entre les deux périodes et les résultats présentés sur le taux de cortisol semblent flous.

Enfin, Merckies et al (2018) se sont intéressés à 17 chevaux de médiation animale rencontrant brièvement (2 minutes) et successivement 4 adultes souffrant de stress post-traumatique et 4 adultes au développement typique. Différents paramètres ont été relevés : rythme cardiaque, cortisol salivaire et comportements de stress du cheval. Les données semblent converger et amènent les auteurs à conclure que les chevaux ne présentent pas plus de stress face à des personnes atteintes de stress post-traumatique que des personnes au développement typique, et que le stress est plus important avant cette rencontre, quand le cheval est seul dans la zone expérimentale (i.e. rond de longe). Une

des limites majeures est que cette situation expérimentale n'est pas le reflet d'une séance de médiation typique, pouvant donc influencer les mesures de stress effectuées. En outre, comme le soulignent aussi les auteurs, les effectifs restent faibles et les chevaux issus d'un même centre équestre.

Si globalement, les conclusions de ces quelques études menées semblent être l'absence de différences dans les comportements de stress ou les paramètres physiologiques des animaux selon qu'ils sont en séance de médiation ou avec des personnes typiques, les biais méthodologiques sont tels qu'à ce stade aucune conclusion sérieuse ne peut être tirée. Une revue critique menée par de Santis et al (2017) souligne aussi ces difficultés, tant en ce qui concerne l'identification d'indicateurs physiologiques et comportementaux fiables que dans les échantillonnages : besoin de groupes de chevaux plus conséquents, de prendre en compte les conditions de vie, d'entraînement et de travail sur les différents sites. Un champ d'investigation majeur est donc ouvert.

3. Conclusions et recommandations

Si par conséquent, on ne peut absolument pas conclure sur l'impact positif ou négatif d'une activité de médiation sur l'état immédiat ou le bien-être des équidés, cela veut dire aussi qu'un important champ d'investigation est à ouvrir. Les chevaux présentant des réactions comportementales différentes selon l'état émotionnel ou attentionnel de personnes typiques (Fureix et al., 2011; Keeling et al., 2009), il est probable que des études plus conséquentes pourront montrer si la médiation (et son type) influent sur le comportement et l'état émotionnel du cheval. Il y a aussi un manque de données

scientifiques sur tous les aspects du questionnement : quel cheval ou quel équidé ?, est-il nécessaire d'avoir un entraînement spécifique ?, comment réaliser les séances pour que cheval et cavalier se sentent bien et éviter le mal-être du cheval ?, existe-t-il des situations de vie qui pourraient poser problème ? En l'absence de données spécifiques, connaître l'espèce et respecter ses besoins est un premier pas crucial (Hausberger & Lesimple, 2016). Satisfaire aux besoins fondamentaux de l'espèce reste, quelle que soit l'activité, un fondement même de la gestion de l'animal. Enfin, comme le recommandent aussi De Santis et al. (2017) et afin d'évaluer et d'améliorer les conditions de vie, de travail et plus largement de bien-être des chevaux – mais aussi de tout équidé – impliqués dans des activités de médiation, il est nécessaire de comprendre comment les réponses comportementales et physiologiques des équidés s'articulent avec les relations qu'ont les individus avec leur environnement et leur cadre de vie, leurs congénères ou les êtres humains, ainsi qu'avec les pratiques de médiation et la gestion plus globale de cette pratique encore scientifiquement mal connue. L'ensemble de ces considérations sont développées en détail dans une revue de littérature récente (Grandgeorge & Hausberger, à paraître)

Références

- Burrows, K. E., Adams, C. L., Millman, S. T., 2008. Factors affecting behavior and welfare of service dogs for children with autism spectrum disorder. *Journal of Applied Animal Welfare Science*, 11(1), 42-62.
- De Santis, M., Contalbrigo, L., Borgi, M., Cirulli, F., Luzi, F., Redaelli, V., Farina, L., 2017. Equine Assisted Interventions (EAIs):

Methodological Considerations for Stress Assessment in Horses. *Veterinary Science*, 4(44), 1-13.

Fazio, E., Medica, P., Cravana, C., Ferlazzo, A., 2013. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses of horses to therapeutic riding program: Effects of different riders. *Physiology & Behavior*, 118, 138-143.

Fureix, Jego, P., Sankey, C., Hausberger, M., 2009. How horses see the world: humans as significant "objects". *Animal Cognition*, 12: 643-654

Grandgeorge, M., Hausberger, M., à paraître. Choix, éducation et bien-être des chevaux de médiation. In: *Médiation équine*. Editors : IFCE.

Hausberger, M., Lesimple, C., 2016. Mieux connaître le cheval pour assurer bien-être et sécurité: Livret de la Mutualité Sociale Agricole.

Hausberger, M., Muller, C., Lunel, C., 2011. Does work affect personality? A study in horses. *Plos One*, 6(2).

Henry, S., Fureix, C., Rowberry, R., Bateson, M., Hausberger, M., 2017. Do horses with poor welfare show 'pessimistic' cognitive biases? *Naturwissenschaften*, 104(1-2), 1-15.

Johnson, R. A., Johnson, P. J., Megarani, D. V., Patel, S. D., Yaglom, H. D., Osterlind, S., Crowder, S. M., 2017. Horses working in therapeutic riding programs: Cortisol, ACTH, glucose, and behavior stress indicators. *Journal of Equine Veterinary Science*, 57, 77-85.

Kaiser, L., Heleski, C., Siegford, J., Smith, K. A., 2006. Stress-related behaviors among horses used in a therapeutic riding program. *Journal of the American*

Veterinary Medical Association, 228(1), 39-45.

Keeling, L. J., Jonare, L., Lanneborn, L., 2009. Investigating horse-human interactions: The effect of a nervous human. *The Veterinary Journal*, 181(1), 70-71.

Lesimple, C., Fureix, C., Menguy, H., Richard, M.A., Hausberger, M., 2010. Relations entre attitude au travail, problèmes vertébraux et relation à l'homme chez le cheval. Papier présenté à la 37^e Journée de la Recherche Equine, Paris.

Lesimple, C., Fureix, C., Hausberger, M., 2014. Bien-être/mal-être chez le cheval : quelle gestion pour quelle relation à l'homme ? Papier présenté à la 40^e Journée de la Recherche Equine, Paris.

Lesimple, C., Poissonnet, A., Hausberger, M., 2015. Bien-être et facteurs d'influence : une étude épidémiologique. Papier présenté à la 41^e Journée de la Recherche Equine, Paris.

McDonnell, S., 2003. A practical field guide to horse behavior: the equid ethogram. Lexington, Ky: The Blood-Horse Inc.

McKinney, C., Mueller, M. K., Frank, N., 2015. Effects of therapeutic riding on measures of stress in horses. *Journal of Equine Veterinary Science*, 35, 922-928.

Merkies, K., McKechnier, M. J., Zakrajsek, E., 2018. Behavioural and physiological responses of therapy horses to mentally traumatized humans. *Applied Animal Behaviour Science*, in press.

Proops, L., McComb, K., Reby, D., 2009. Cross-modal individual recognition in domestic horses (*Equus caballus*). *PNAS*, 106(3), 947-951.

Young, T., Creighton, E., Smith, T., Hosie, C., 2012. A novel scale of behavioural indicators of stress for use with domestic horses. *Applied Animal Behavior Science*, 140, 33-43.

Nadia Alia, directrice pédagogique de l'association Equ'Iso, éleveuse, enseignante en équitation par Isopraxie, thérapeute avec le cheval, diplômée auprès de l'Association Suisse de Thérapie avec le cheval, formée en éthologie équine et humaine par la SRPM. Nadia Alia est aussi propriétaire du Domaine équestres des Sarrasins (73).

Éthologie équine et son importance en thérapie avec le cheval.

Nadia Alia
EQU'ISO, Les Clots de l'église, 46800
Valprieonde

Introduction

Pour pratiquer la thérapie avec le cheval, il est nécessaire d'avoir une connaissance juste du fonctionnement du cheval, tant au niveau biologique que comportemental. Connaître son « outil de travail », comprendre les interactions en jeu, respecter les besoins de celui-ci, autant d'éléments qui seront gage de prises en charge thérapeutiques de qualité.

Dans cette perspective, les travaux effectués depuis plus de 40 ans par la Station de Recherche Pluridisciplinaire des Metz et son Directeur, Monsieur Jean Claude Barrey sont essentiels.

Cette station de Recherche, fondée en 1971 par JC Barrey comporte une unité de recherche en éthologie équine et humaine (biologie du comportement) et collabore avec des universités et des organismes institutionnels. Elle développe également ses propres programmes de recherche.

De la rencontre entre JC Barrey et Nadia Alia (éducatrice spécialisée, thérapeute avec le cheval et monitrice d'équitation) il y a plus de 15 ans, est née, en 2014, l'association Equ'Iso, Ecole d'Equitation

Académique par Isopraxie, dont l'objectif est de promouvoir et transmettre ces connaissances en éthologie équine et humaine et développer une équitation cohérente, par Isopraxie.

Equ'Iso, organisme de formation agréé, propose des formations en éthologie équine et humaine, en équitation par Isopraxie et au travail à pied (travail en liberté, longe, longues rênes)

1. De quelle éthologie parle-t-on ?

Nous basons notre travail sur le modèle éthologique développé par Nikolaas Tinbergen (1907-1988) éthologue néerlandais, théoricien de l'instinct et de l'éthologie classique qu'il fonda en 1930 avec Konrad Lorenz (1903-1989) biologiste et zoologiste autrichien. C'est un modèle dans lequel l'hypothèse suit l'observation (éthologie objectiviste, raisonnement inductif) et non l'inverse (éthologie cognitiviste, raisonnement hypothético-déductif). Il s'agit d'une observation, sans intervention, d'un animal dans son milieu naturel et de la mise en place d'un éthogramme (inventaire des comportements pour chaque espèce dans son milieu naturel, quel comportement, et dans quel ordre il apparaît). L'éthologie objectiviste affirme que l'étude des comportements des animaux doit se faire dans leur milieu de vie naturel. En effet, les conditions expérimentales utilisées en laboratoire par exemple (éthologie

cognitiviste) peuvent faire naître des comportements ou empêcher leur apparition.

2. Les besoins fondamentaux du cheval

A l'état naturel, les chevaux nomadisent dans un vaste domaine vital de 300 à 400 hectares, sans clôture, par petits groupes familiaux comprenant deux ou trois juments, avec leur poulain de l'année, ceux de l'année précédente et un étalon. Le cheval est avant tout un animal herbivore, social et nomade. Il ne défend pas un territoire mais la structure du groupe et des relations interindividuelles. Les relations interindividuelles s'organisent autour de trois rôles sociaux, le dominant (prioritaire dans l'accès à tous les biens de consommation), le leader (imité par les autres qui ont remarqué l'efficacité de ses comportements. Il ne cherche pas à occuper ce rang et ignore même qu'il est leader) et les dominés.

Il règne entre les juments une hiérarchie de dominance, à laquelle l'étalon n'appartient pas. En effet celui-ci ne possède qu'un « rang » par rapport aux autres mâles rencontrés par le troupeau lors du nomadisme.

Ce système « en réseau » ne comporte donc pas de chef.

Il faut noter ainsi que les grands groupes de chevaux créés par l'homme sont amenés à développer des pathologies adaptatives rendant difficile son utilisation en thérapie avec le cheval.

Chez le cheval, les signaux synchronisateurs de l'horloge interne sont l'apparition et la tombée du jour.

Il est « programmé » pour manger en marchant de 12 à 15 heures par jour (soit

12 000 coups de mâchoire); « récupérer » environ 17% de son temps (repos éveillé/sommeil/sommeil paradoxal); interagir socialement (entre 5 et 10%) et se déplacer (hors nourriture) entre 4 et 10 kms par jour.

Si ces besoins physiologiques ne sont pas remplis, il développera des stéréotypies.

3. Les espaces du cheval

Le cheval et l'homme ont chacun leur façon de structurer leur espace. Le travail du thérapeute sera facilité s'il connaît la manière dont le cheval structure son environnement. Le cheval structure progressivement son espace intérieur, puis son espace personnel, son espace interindividuel (dans lequel l'olfaction et le tact sont prioritaires), son espace social (ensemble du groupe, à dominance audiovisuelle) et enfin l'espace extérieur (domaine vital).

- Espace personnel ou Espace Dynamique Virtuel (EDV) : sa dimension moyenne correspond à l'avant, au maximum d'extension de l'encolure et à l'arrière, au développement des postérieurs dans la ruade (sera fonction de la vitesse de déplacement et de l'état émotionnel). Cet espace peut s'étendre jusqu'à 6-8 mètres. (Virtuel : espace de probabilité)
- Espace Projectif Virtuel : celui que le cheval projette sur un l'autre (cheval ou humain). Il est variable en fonction de la qualité de la relation et du mouvement.
- Espace Inter-individuel : celui qu'ils défendent ensemble contre l'intrusion d'un troisième.

Le pont olfactif est l'espace qui se crée entre l'espace personnel de deux chevaux (rituel naso-nasal), il permet la reconnaissance entre deux individus et l'apaisement des tendances agressives (pacte de non-agression).

Dans le travail à pied, le thérapeute doit se placer en fonction des poussées que son espace projectif (l'espace que le cheval lui attribue) exerce sur l'espace personnel du cheval. Si le comportement du thérapeute n'est pas cohérent (du point de vue du cheval), le contact ne pourra s'établir. Le respect de son espace corporel est nécessaire et le thérapeute doit l'envisager comme un souci constant sous peine de voir apparaître un comportement incohérent, voire de la rétivité chez l'animal. Il veillera à ce que sa position et sa gestualité n'enferment pas le cheval mais lui laisse toujours une « porte de sortie ». Le cheval y est très sensible, il suffit que l'axe de notre corps passe devant son nez pour qu'il fasse un brusque demi-tour par exemple.

4. Relation homme/cheval

Le pont olfactif est l'espace qui se crée entre l'espace personnel de deux chevaux (rituel naso-nasal), il permet la reconnaissance entre deux individus et l'apaisement des tendances agressives (pacte de non-agression).

Dans le travail à pied, le thérapeute doit se placer en fonction des poussées que son espace projectif (l'espace que le cheval lui attribue) exerce sur l'espace personnel du cheval. Si le comportement du thérapeute n'est pas cohérent (du point de vue du cheval), le contact ne pourra s'établir. Le respect de son espace corporel est nécessaire et le thérapeute doit l'envisager comme un souci constant sous peine de voir apparaître un comportement

incohérent, voire de la rétivité chez l'animal. Il veillera à ce que sa position et sa gestualité n'enferment pas le cheval mais lui laisse toujours une « porte de sortie ». Le cheval y est très sensible, il suffit que l'axe de notre corps passe devant son nez pour qu'il fasse un brusque demi-tour par exemple.

La communication entre nos deux espèces à plus de chance d'aboutir si elle se situe au niveau du cerveau limbique (*Isoesthésie* ou sensibilité égale) et passera d'autant mieux que notre état émotionnel sera plus proche du sien.

Notre gestualité (et même des gestes extrêmement discrets) va être vecteur de communication également (*Isopraxie* ou gestualité égale, de cerveau primitif à cerveau primitif).

Dans le cadre d'une communication intra ou inter espèces, on ne communique bien qu'au « même étage ».

Le cheval peut considérer l'homme de trois façons :

- Comme un objet neutre que l'on peut ignorer
- Comme un prédateur (danger)
- Comme un partenaire social (« valant le cheval »)

Chez le cheval, le partenaires social (homme ou cheval) peuvent être considéré comme lié à eux (compagnon, parent), comme un congénère dominant ou agressif, ou comme un congénère dominé ou indifférent.

Le thérapeute, dans le travail à pied, devra se demander si son comportement est celui qu'un cheval pourrait avoir, en étant confronté à un autre cheval. Si oui, il sera alors « cheval honoraire » et agira dans un contexte d'interaction sociale, si non il agira comme agresseur. L'homme ne doit jamais se situer en position d'agresseur,

encore moins le thérapeute dans la spécificité de son travail.

5. Cohérence et Isopraxie

S'il s'agit de travail à pied, la cohérence sera de respecter l'espace personnel du cheval, c'est-à-dire de veiller à ce que notre espace projectif virtuel (celui que le cheval nous octroie) ne vienne pas interférer avec celle du cheval et ne s'oppose pas à la trajectoire que nous voulons lui faire prendre. Et qu'au contraire notre « bulle » vienne occuper l'espace où le cheval ne doit pas aller.

Naturellement, le cheval éprouve le besoin ou l'envie de faire quelque chose, il prend l'attitude correspondante et exécute le mouvement.

En situation de travail monté, notre corps par l'action des aides, met le cheval dans l'attitude du mouvement souhaité, ce qui lui donne envie, pour rétablir la cohérence, d'exécuter le mouvement. Le cheval a en effet une « appétence pour l'état cohérent de moindre tension ». Il a dans ses programmes locomoteurs la totalité des coordinations motrices lui permettant de produire tel ou tel mouvement. L'objectif pour le cavalier étant de lui donner l'envie de produire un mouvement quand il n'y a pas pensé. Pour respecter cette cohérence, les aides ne doivent pas être en opposition (accord des aides). Prendre l'attitude qui correspond à celle que l'on veut obtenir du cheval, c'est ce que l'on nomme Isopraxie ou homologie gestuelle (action égale).

Par l'intermédiaire des canaux sensoriels, tout mouvement du cavalier tendra à provoquer chez le cheval un mouvement homologue et, par Isopraxie réciproque, tout mouvement du cheval entraînera chez le cavalier une gestualité homologue.

L'Isopraxie directe sera en jeu entre un cavalier confirmé (qui anticipera le mouvement voulu) et son cheval, le débutant ou le patient dans le cadre thérapeutique profitera de l'Isopraxie réciproque.

Ces mécanismes de synchronisation ne concernent pas uniquement la motricité mais également l'affectivité : c'est l'Isoesthésie (sensibilité égale) (humain/humain, cheval/cheval, humain/cheval).

Dans le travail du cheval à pied la communication sera de type sociale (gestuelle ou vocale)

Dans le travail monté (cavalier ou patient), la communication sera cenesthésique globale (sensations tactiles dues au contact direct avec le dos et la bouche du cheval et sensations internes du corps).

Cette communication permettra au patient en thérapie avec le cheval, d'avoir accès à une cohérence gestuelle et affective.

Le patient, du fait de sa pathologie, est souvent dans un état interne incohérent (il n'est pas en « champ détendu »). Cet état va produire des signaux incohérents dans le corps du cheval. Cette incohérence n'étant pas orientée (contrairement au cavalier qui sollicite un mouvement d'une façon non claire), le cheval restera libre dans son activité. L'activité étant cohérente pour le cheval, elle viendra interférer dans la motricité du patient et l'amènera vers une certaine cohérence de sa propre gestualité puis de son état émotionnel interne. La relation affective pourra alors s'établir entre le cheval et le patient, car cohérente.

Le thérapeute pourra à son tour, s'il est cohérent, s'introduire dans cette relation. La relation thérapeutique prend ainsi tout son sens.

Conclusion

Etre thérapeute avec le cheval présente une double contrainte : avoir une connaissance accrue des ses patients et de leurs pathologies, mais aussi des mécanismes en présences qui font du cheval un animal particulièrement utile en médiation animale. Ceci implique de connaître l'espèce équine et ses besoins.

Le thérapeute veillera à garder en mémoire que le cheval n'est pas un humain, qu'il n'a pas accès à l'abstraction, à l'hypothèse, qu'il ne peut « faire exprès », que son environnement reste topologique et que sa pensée est sensori-motrice.

Il devra aussi, s'il veut communiquer avec lui, avoir intégré le fait que le cheval fonctionne avant tout avec son affectivité, que toutes ses décisions seront liées à son état émotionnel interne, et toujours mises en œuvre dans la gestualité ou l'absence de celle-ci (cheval rétif / inhibition de l'action).

Le cheval n'est accessible à la communication que s'il est en « champ détendu », cet espace où peuvent s'exercer sans tension, en dehors de tout besoin, toutes les activités des autres fonctions vitales (sauvegarde, relations, subsistance et récupération) sous forme d'activité à vide, de curiosité ou d'exploration. C'est ainsi qu'il sera prêt à l'échange.

Il est nécessaire de mettre en garde les thérapeutes quant au choix de l'équidé médiateur de la relation d'aide.

En effet, il est malheureusement fréquent de constater que les « techniques » d'élevage, de travail des chevaux, sont souvent pathogènes. Le risque est alors de

rajouter aux patients, les pathologies des chevaux.

Le thérapeute sera vigilant à obtenir le plus d'informations possibles sur le cheval, notamment ses conditions de naissance (pré ou box), d'élevage (élevé seul, avec des congénères du même âge, des adultes), de débouillage (inhibition afférente ou efférente).

Tous ces paramètres sont importants pour mener à bien une prise en charge thérapeutique dans les meilleures conditions possibles. Observez régulièrement les chevaux, leurs actions révèlent leur état interne.

« Une pathologie est une adaptation à une situation, un contexte, lui-même pathologique » Boris Cyrulnik

Remerciements

J'adresse mes plus sincères remerciements à Jean Claude Barrey, décédé en décembre 2016, pour cette magnifique transmission issue d'un travail et d'une recherche de toute une vie.

Références

BARREY JC -Dynamique exogène et homologie gestuelle/Isopraxie, Hippocampe, sept 1990, Bull. Ass. Thérapie avec le cheval de L'Yonne
BARREY JC- Le cheval sous le regard de l'éthologiste, 1992,1993/ « l'Equitation » revue de l'Ecole Nationale d'Equitation.
BARREY Jean Claude/Dr Christine LAZIER / Ethologie et Ecologies équines/ Etudes des relations des chevaux entre eux, avec leur milieu et avec l'homme/ Editions Vigot 2010

Anne Dominique Rousseau, animatrice culturelle de formation, journaliste, et monitrice d'équitation pendant 11 ans au Centre Equestre de Vaux et Borset, Anne Dominique Rousseau se forme en équithérapie (2005-2006) à la Ferme Equestre de Louvain-la-Neuve (Belgique) et y pratique pendant 9 ans l'équithérapie. Parmi ces responsabilités : l'accompagnement de stagiaires du certificat en hippothérapie (Université de Louvain-la-Neuve) et la gestion de la santé des chevaux. Après cette expérience elle ouvre son propre centre, « Crin de folie » (www.crindefolie.be) avec un focus particulier sur l'accueil des personnes en difficulté financière. Elle complète également sa formation par un certificat universitaire en Médiation Animale et Relations à la Nature à l'Université de Liège (2015-2016). C'est dans le cadre de ce certificat qu'elle effectue son travail de fin d'étude portant sur l'analyse des interactions entre le cheval et le patient en séance d'équithérapie.

Interactions cheval/patient dans la séance d'équithérapie : observation, analyse, enjeux.

Introduction

De plus en plus d'études reconnaissent l'efficacité de la thérapie assistée par les animaux pour les humains qui en bénéficient. D'autre part, logiquement, des études commencent à se focaliser sur le coût de cette efficacité pour l'animal de médiation. En m'interrogeant sur la relation que créent le cheval et le patient en séance, j'ai essayé d'envisager ce double aspect de la médiation.

Partant du postulat que ce qui est "thérapeutique" dans la médiation, c'est bien la relation, toute la relation, toutes les relations, les bonnes comme celles qui paraissent inadéquates, j'ai voulu observer comment le couple bénéficiaire/cheval communiquait. Mon travail se situe dans la recherche de "qui prend les initiatives", et "quelles sont les réponses obtenues" de part et d'autre, ainsi que de quelques facteurs pouvant influencer cette communication.

En analysant les résultats, j'ai constaté,

comme d'autres chercheuses, l'importance de la liberté laissée au cheval, mais aussi au bénéficiaire ; l'impact de l'environnement et des conditions de vie du cheval ; la vision et la formation du thérapeute, et sa connaissance des processus relationnels interspèces. Mais je me suis aussi posé des questions sur les objectifs de la mise en relation. Celle-ci doit-elle être harmonieuse, rassurante, d'un point de vue humain ? La compréhension mutuelle doit-elle être au rendez-vous ? Et si l'essentiel n'était pas forcément de se comprendre, mais de s'exposer à l'autre ?

1. Le cadre de la recherche

Ce travail d'observation et d'analyse a été réalisé en 2016 comme travail de fin de formation du Certificat de médiation Animale et relations à la Nature (MARN) à l'Université de Liège (Belgique), sous la direction de la Professeure Véronique Servais.

Il s'est appuyé sur

- 28 heures d'observation de séances et 5 heures d'interviews
- 2 lieux différents : la Ferme Paco' m les Autres (Fleurus) et la Ferme Equestre de Louvain-la-Neuve
- 4 équitérapeutes différentes,
- 5 personnes ou groupes de personnes adultes, porteuses de différentes déficiences (IMC et troubles associés, HM léger ou modéré, spectre autistique). Chaque groupe a été observé à quatre reprises pendant 1 h à 2 h
- une douzaine de chevaux différents, introduits de façon aléatoire par les participants, les thérapeutes, ou le cheval lui-même. Les conditions générales de vi de ces chevaux peuvent permettre de les considérer comme "en champ détendu" au niveau de leurs besoins de base.

Les interactions ont été observées visuellement, sur le terrain, sans recours à des systèmes d'enregistrement, et notées sur le champ au moyen d'une grille conçue pour ce travail. Elles ont été ensuite classées au moyen d'une classification établie dans le cadre de cette recherche. Cette classification est adaptée des interactions parents/enfants observées dans le cadre de recherche sur des déficiences de langage.

Les facteurs de différenciations retenus en fonction de la réalité de terrain sont les suivants :

1. bénéficiaire novice (moins de 6 mois de séances) ou confirmé (plus de 6 mois de pratique en séance)
2. cheval tenu par un tiers (autre que le bénéficiaire : accompagnant, stagiaire, bénévole, thérapeute)
3. thérapeute (formation, ancienneté)

Tableau 1 : classification des interactions

action initiale	perception	réponse
action dirigée - initiative	pas de perception	
	perception	pas de réaction
		ajustement
		résistance
		évitement
action non dirigée ou dirigée vers un autre interlocuteur	pas de perception	
	perception	pas de réaction
		ajustement
		résistance
		évitement

2. Les résultats

2.1 Les prises d'initiatives

Les prises d'initiative sont clairement le fait des humains (71 %/29 %).

Par contre, si on comptabilise le nombre d'initiatives prises par le cheval par heure, y compris celles qui ne sont pas adressées au bénéficiaire, mais à d'autres chevaux,

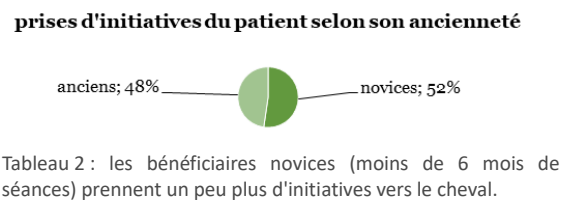
personnes, ou simplement fonctionnelles (aller manger, se gratter...), on constate que le cheval est plus actif que l'humain (55 % contre 45 %). Le cheval est donc extrêmement mobilisé aussi par son environnement, un constat tout à fait conforme à ce que nous savons de lui. Cela demande donc de réfléchir au lieu de la séance, en terme d'équilibre entre les besoins de relations avec ses pairs et ses

besoins physiologiques et une surstimulation extérieure qui l'éloignerait de la relation avec l'humain.

2.1.1 Variations des initiatives : novice/confirmé

Il est intéressant de constater que les novices prennent légèrement plus d'initiatives que les bénéficiaires plus anciens. Une explication est que leur communication avec le cheval étant encore peu rodée, il leur faut plus de tentatives pour arriver à se faire comprendre.

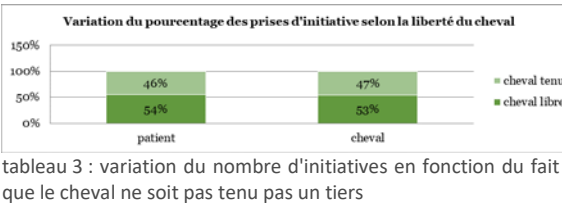
Tableau 2 : comparaison novice/confirmé sur les prises d'initiatives



2.1.2 Variations des réponses : cheval tenu par un tiers/cheval non tenu par un tiers

Les prises d'initiatives sont plus importantes lorsque le cheval n'est pas tenu par un tiers.

Tableau 3 : influence du fait que le cheval soit tenu sur la prise d'initiative



2.1.3 Variations des réponses : en fonction de l'équithérapeute observée

Les prises d'initiatives des humains varient selon l'équithérapeute, tandis que celles des chevaux restent stables.

Tableau 4 : variation en fonction du thérapeute

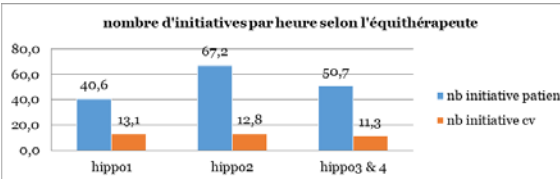
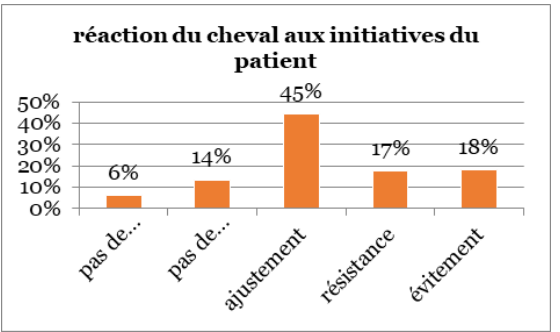


Tableau 4 : Selon le thérapeute, le nombre d'initiatives du patient est plus ou moins important. Celles du cheval restent stables.

2.2 Les réponses

La réponse la plus fréquente, et de la part du cheval, et de la part de l'humain, est l'ajustement (45 %), compris au sens de réaction ne contrecarrant pas la proposition, y adhérant ou la soutenant. En second lieu, le cheval choisit l'évitement (surtout lorsqu'il n'est pas tenu par un tiers), et en troisième lieu, la résistance. La réponse la plus fréquente de l'humain est aussi l'ajustement (39 %), mais en second intervient la résistance, et en troisième l'évitement.

Tableau 5



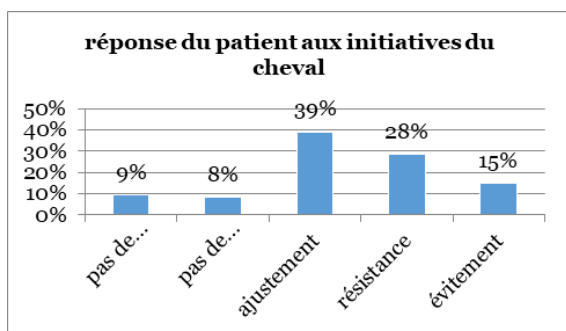


Tableau 5 : cheval et humain s'ajustent en majorité à l'autre. En cas d'opposition, le cheval privilégie l'évitement, l'humain la résistance.

2.2.1 Variations des réponses : novice/confirmé

Le cheval utilise plus souvent l'évitement vis-à-vis des bénéficiaires novices que la résistance. Il est possible que le novice soit moins insistant ou moins précis et laisse plus d'initiative au cheval. Cela peut induire que le bénéficiaire confirmé s'engage dans une relation basée plutôt sur l'emprise sur le cheval. Néanmoins, les séances avec confirmés se font plus souvent avec le cheval non tenu, et on constate aussi que ces séances sont plus riches au nombre d'initiatives de part et d'autre, et donc de réponses, ajustements et oppositions confondus. Le dialogue est plus vif, la relation plus vivante, il y a de la place pour s'opposer ou proposer d'autres choses. Nous constatons donc une évolution, non pas dans le sens romantique d'une compréhension mutuelle harmonieuse, mais d'une compréhension et du droit à l'expression de chacun.

2.2.2 Variations des réponses : cheval tenu par un tiers/cheval non tenu par un tiers

Le critère de longe détendue n'a pas été retenu parce que certaines personnes n'avaient pas la mobilité assez affinée pour détendre spontanément la longe. Il semble que le cheval fasse la différence entre une longe tendue par nécessité et

une longe tendue pour contraindre. Par contre, les accompagnants ont souvent une tenue très ferme du cheval, par le licol, le surfaix, la tête... alors que la longe peut être pendante. Les initiatives et du cheval et de l'humain sont plus nombreuses lorsqu'un tiers n'intervient pas dans la relation directe, soit que le cheval soit en totale liberté, soit seulement tenu par le bénéficiaire.

2.2.3 Variations des réponses : en fonction de l'équithérapeute

Si on constate des différences selon les thérapeutes, surtout en fonction de l'ancienneté de leur pratique, trop d'éléments entrent en compte pour être ici relevant : formation, personnalité, cadre de travail, formation équestre, types de bénéficiaires et ancienneté de ceux-ci... On remarque que le thérapeute peut influencer le nombre d'initiatives totales prises en cours de séance par certains aménagements de temporalité ou d'espace.

3. Conclusions

Cette étude, en dépit de ses limites, montre bien que certains facteurs peuvent influencer la relation cheval/humain en séance d'équithérapie, ne serait-ce qu'en favorisant le nombre d'interactions. Les facteurs favorisant ce travail relationnel sont principalement le thérapeute et la liberté laissée au cheval et au bénéficiaire, sans intervention physique du tiers sur le cheval. On constate aussi que la pratique des séances renforce la relation cheval/humain, non pas dans l'ajustement forcé, mais dans une forme de dialogue plus affirmé.

3.1 Pistes de réflexion

Pour nous, il est essentiel de réaffirmer dès lors les objectifs de la médiation animale comme la mise au contact de l'altérité dans un espace protégé. Dans cet espace, il doit aussi avoir de la place pour la perception du malentendu, de la surprise, de l'incompréhension, de l'opposition, et même pour de l'indifférence. L'objectif ne doit pas être la compréhension mutuelle absolument. En déchargeant ainsi l'humain et le cheval d'un objectif "confortable" et trop précis, nous laissons plus d'espace à chacun pour utiliser ses ressources propres. Ce travail permet aussi d'introduire le contact avec des animaux plus sensibles, moins "éduqués", pour autant que le thérapeute respecte la sécurité de chacun.

Le second point nous semble la qualité de formation du thérapeute. Bien sûr, il ou elle doit posséder les connaissances nécessaires et actualisées concernant le cheval. Mais une formation longue et spécifique à la communication interspèces, ainsi qu'un travail continu de supervision personnelle devraient aussi faire partie de son bagage.

3.2 Pistes d'application

En rejoignant les études les plus récentes sur le bien-être animal en séance, nous souhaitons travailler avec des chevaux "en champ détendu", dont la qualité de vie et l'expérience avec les humains les rendent disponibles à la relation. Il ne paraît plus possible de travailler avec des chevaux

sortis d'un box pour la séance par exemple. Nous soutenons l'utilisation des critères de qualité de vie du cheval pour tous les chevaux, et surtout pour ceux de médiation, et espérons que l'utilisation des grilles d'analyse sera enseignée aux futurs thérapeutes. Par contre, nous craignons un peu une labellisation de l'animal de médiation, qui en restreindrait la diversité.

Au niveau des thérapeutes, il existe actuellement en Belgique une fédération regroupant les professionnels de la médiation animale, qui a édicté charte de principes de bonnes pratiques. Nous avons, avec quelques praticiens indépendants, formé dans cette fédération une association qui est à la fois un lieu d'intervision et de formation continue. Ces outils très simples sont pourtant essentiels pour développer la qualité de nos interventions.

Remerciements

Mes remerciements vont en premier lieu à ma professeure, Véronique Servais, pour son soutien lors de cette recherche, ainsi qu'à Laurence Farine, ma seconde lectrice. Je voudrais remercier également les personnes et les chevaux qui m'ont accueillie pour mes observations. Je remercie également l'équipe organisatrice de cet Equi-meeting pour leur confiance et la qualité de leur organisation ; enfin je vous remercie de m'avoir écouté.

Annexes : Résumés des posters

La relation centre équestre institutions.

Poster présenté par Bruno Escarbelt et Pauline Méquin responsables d'une activité de médiation équine extra muros de l'Institut Médico-Educatif du logis de Villaine, 79400 Azay-le Brûlé (equitation@imevillaine.fr)

Introduction

Pour un centre équestre qui souhaite développer l'accueil des personnes handicapées, la méconnaissance du monde institutionnel peut être un frein malgré la connaissance des différents troubles et handicaps. Afin d'organiser au mieux les séances de médiation équine, il est nécessaire de connaître le rôle et les compétences de chacun. Ceux-ci peuvent s'appuyer sur les différentes expériences de chacun et/ou des formations diplômantes/qualifiantes. L'établissement d'une convention est la première étape pour structurer les séances à médiation équine.

1. Les différents professionnels

1.1 au niveau institutionnel

Aide-médico psychologique, aide-soignant, infirmier, Educateur de jeunes enfants, éducateur spécialisé, moniteur-éducateur, éducateur technique spécialisé, éducateur sportif, Médecin, kinésithérapeute, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute

1.2 au niveau équestre

Brevet d'Animateur Poney, Moniteur d'équitation (BEES premier degré, BPJEPS), Instructeur d'équitation (BEES deuxième degré, DPJEPS), plus rarement professeur d'équitation (BEES troisième degré)

2. Les principales formations complémentaires

2.1 Ouvertes à toute profession du champ médico-social

- **La Société Française d'Equithérapie** propose une formation de 600 heures réparties sur une ou deux années. Elle délivre un diplôme d'équithérapeute SFE et un diplôme de compétences en préparation et travail du cheval d'équithérapie. Chaque candidat doit pouvoir justifier d'un niveau équestre minimum galop 5 ou équivalent à l'entrée en formation et d'un niveau galop 6 en fin de formation.
- **La FENTAC** : le cursus de formation comprend 12 modules, dure 600 heures et s'accomplit en 3 ans. Cette formation délivre un diplôme fédéral FENTAC et une attestation Universitaire dans le cadre de l'AFPUP (Association de Formation Post Universitaire de la psychomotricité). Pour les modules de 7 à 12, un niveau galop 4 minimum est demandé.
- **L'IFEQ (institut de formation en équithérapie)** propose 3 types d'actions de formation :
 - Une formation longue d'équithérapeute qui permet en 420 heures d'enseignement + 210 heures de stages, réparties sur 12 à 18 mois, d'obtenir le Diplôme d'Equithérapeute IFEQ.
 - Des formations courtes de perfectionnement, sur une demi-journée à 5 jours, destinées aux équithérapeutes déjà qualifiés ou en exercice.

- Des formations courtes sur mesure

La formation d'équithérapeute est accessible aux professionnels médicaux, paramédicaux et médico-sociaux et toute personne exerçant une activité professionnelle se réalisant au contact et au bénéfice de publics en difficulté. Les candidats doivent posséder au minimum un Galop 4 ou équivalent à l'entrée de formation.

- **Handi-cheval** propose une formation d'équicien soit en formation initiale de 3 ans soit en formation continue sur 2 ans. Pour y prétendre, il faut avoir une expérience avec le cheval et une expérience professionnelle de 3 ans minimum tous champs confondus, le bac et un niveau galop 4. Le métier d'équicien a la spécificité d'être inscrit au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) depuis le 30 janvier 2014. Un nouveau métier pour deux filières : équine et médico-sociale

2.2 spécifiques aux enseignants d'équitation

- **Le Brevet fédéral équui-handi** se décline en 6 modules de 7h chacun et aborde les différents types de handicaps (mental, moteur, sensoriel) ainsi que des stages pratiques.
- **Brevet fédéral d'Encadrement Equi-Social** se décline en 4 modules de 7h chacun qui abordent les publics en difficulté sociale ainsi que des stages pratiques.

⇒ Il existe cependant d'autres associations privées qui proposent des formations en lien avec la médiation équine

3.La convention/la notion de projet

Deux documents écrits incontournables précèdent les premières séances effectives de médiation équine.

La convention est le premier écrit qui lie l'institution au centre équestre et inversement.

Elle précise:

- Rythme et durées des séances
- Horaires, tarifs, modalité de paiement
- les conditions d'assurance et responsabilité réciproque
- En cas d'empêchement, préciser les cas particulier (annulation des séances)

La notion de projet précise :

- Le nombre de jeunes, leur nom et prénom, la nature du handicap si besoin
- Le nombre et la qualité des accompagnants
- Les objectifs du groupe et individuels

Etablir et renforcer le partenariat :

- Inclure ou pas les accompagnants ?
- Faut-il former les accompagnants ?
- L'importance du travail en équipe pluridisciplinaire
- Participation à la rédaction des outils d'évaluation

C'est à partir de l'ensemble de toutes ces connaissances, que les séances de médiation équine vont commencer à se structurer.

Références

<http://sfequithérapie.free.fr/>

<https://www.fentac.org/>
<http://www.ifequithérapie.fr/>
<http://www.handicheval.asso.fr/>
<https://www.ffe.com/enseignant/Formation-continue/Brevets-Federaux-d-Entraîneur-et-d-Encadrement/Brevet-Federal-d-Encadrement-Equi-Handi>
<https://www.ffe.com/enseignant/Formation-continue/Brevets-Federaux-d-Entraîneur-et-d-Encadrement/Brevet-Federal-d-Encadrement-Equi-Social-BFE-ES>

Bruno Escarbelt, Fanny Delaval. 2015.
Enseigner l'équitation aux personnes
handicapées. Editions Belin

Equi-Handi : partenariat entre professionnels équestres et professionnels institutionnels.

Poster présenté par la Commission Equi-Handi du Comité Régional d'Equitation de Bretagne, 5 bis, rue Waldeck Rousseau, 56 100 Lorient. Contact : Pdte de la commission : Valérie Nicolas (35valerie.nicolas@gmail.com)

Introduction

Lorsque le monde du cheval et celui des institutions spécialisées se rencontrent, le cas le plus courant est la mise en place d'une activité équestre dans un centre équestre proche de l'établissement. Le partenariat entre ces deux acteurs qui sera mis en œuvre permettra de répondre au mieux aux besoins des cavaliers, d'adapter l'activité selon le public et de définir les rôles de chacun.

1. Les différents cas de figures

Il existe différentes situations entre les professionnels équestres qui ont déjà une connaissance du handicap ou ceux pour qui c'est une découverte ; entre les professionnels institutionnels qui sont équitants ou non, les accompagnateurs qui sont réguliers ou occasionnels. Il s'agit de trouver des remédiations pour optimiser les relations de partenariat et faire en sorte que chacun soit acteur et investi.

2. Chacun son rôle

A partir des compétences de chaque professionnel, il est essentiel de définir le

rôle de chacun en amont, en aval et pendant l'activité équestre. Les professionnels ont une connaissance des cavaliers qu'ils accompagnent. Ils font le lien entre les objectifs des projets personnalisés et le projet d'activité, entre le quotidien et les situations rencontrées lors de l'activité. Les professionnels équestres ont une connaissance de leurs chevaux (notamment leurs caractères), et des ressentis/compétences qui sont en jeu lors des différentes situations équestres. Ils peuvent faire partager cette expérience, et enrichir celle des cavaliers.

Il ne s'agit pas ici d'une étude scientifique, mais d'un « guide » de bonnes pratiques basé sur des retours de situations concrètes, répondant au questionnement de ceux qui s'intéressent à la médiation équine : qu'est-ce qui est proposé dans les centres équestres pour les personnes en situation de handicap ou en difficulté d'adaptation ? Qu'est-ce que l'équitation dite « adaptée » ? et le lien/différence avec ce qu'on appelle équithérapie, médiation équine ou autre appellation ?

Remerciements

Remerciements au Comité Régional d'Equitation de Bretagne qui, par son engagement, laisse une place bienveillante à la commission equi-handi au sein des autres commissions techniques et sportives équestres.

Apport de la médiation équine auprès de personnes atteintes de troubles spécifiques des apprentissages.

Nicole Denni-Krichel, orthophoniste,
Intervenante en médiation avec l'animal
n.denni-krichel@wanadoo.fr
Emmanuelle Denni, instructrice
d'équitation éthologique, BPJEPS- BFEE2,
BFE Handi et Social
emmadenni@gmail.com

La maîtrise du langage est un élément fondamental du développement de la personnalité de l'enfant, de sa réussite scolaire, de son intégration sociale et de sa future insertion professionnelle.

Depuis 2001, les troubles des apprentissages ont été reconnus « priorité de santé publique. De ce fait, le développement d'actions de dépistage, de diagnostic et l'élaboration de projets thérapeutiques sont mis en place le plus précocement possible. Cette priorité a été rappelée par la loi du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique. Sont regroupés sous le terme « troubles Dys » les troubles cognitifs spécifiques et les troubles des apprentissages qu'ils induisent. En effet, certains de ces troubles affectent les apprentissages précoces : la communication, le langage (dysphasie), les gestes (dyspraxie). D'autres toucheront plus spécifiquement les apprentissages scolaires comme la lecture (dyslexie), l'orthographe (dysorthographe), le graphisme (dysgraphie) et le calcul (dyscalculie). Ils sont le plus souvent appelés troubles spécifiques des apprentissages et entravent pour la plupart le cursus scolaire des enfants porteurs de ces troubles

spécifiques.

La CIM-10 (Classification Internationale des Maladies éditée par l'OMS) définit les « troubles spécifiques du développement de la parole et du langage » comme des troubles dans lesquels les modalités normales d'acquisition du langage sont altérées dès les premiers stades de développement. Ces troubles ne sont, par contre, pas attribuables à des anomalies neurologiques, des anomalies de l'appareil phonatoire, des al

Les troubles « Dys » ont une incidence sur : l'attention, la concentration, la coordination, l'espace, la fatigabilité, la réalisation de double tâche, le langage, la latéralité, la lenteur, la manipulation, la mémoire, la motricité fine et globale, la non automatisation des compétences, l'organisation, la perception des rythmes, le schéma corporel, le temps...

Parallèlement, lorsqu'une personne est diagnostiquée « dys », souvent après plusieurs années de difficultés, voire d'échecs, les questions d'estime de soi et de confiance en soi vont souvent de pair avec les troubles des apprentissages. Et les conséquences peuvent être énormes. A la longue, le jeune peut développer un stress constant, une peur de l'échec ou des examens, la crainte de décevoir ses parents ou les enseignants et de ne pas se sentir à la hauteur. Il peut tomber dans un état chronique d'anxiété qui va causer des troubles du sommeil, des maux de ventre ou de tête... Sans oublier que l'anxiété chronique affecte aussi les capacités

cérébrales cognitives. La structure de la mémoire peut être atteinte et fonctionner moins bien, ce qui ne fait qu'exacerber la situation.

Le contact avec les équidés a de nombreux bienfaits pour les personnes avec troubles des apprentissages de tous âges et permet de

- stimuler les compétences sociales du langage : le regard, l'attention conjointe, l'orientation au son, la demande non verbale, l'imitation, les tours de rôle, les productions sonores, la production de mots, la compréhension...
- stimuler les pré-requis à la lecture
- développer le langage oral (versus compréhension et expression)
- travailler l'espace, le temps, la mémoire, l'attention, la lecture, l'orthographe, l'écrit...

Par ailleurs, la motivation est très souvent optimisée grâce à la présence du cheval. L'animal est alors un support inhabituel et peut agir comme un renforcement tout en amenant un souffle nouveau. Mais plus qu'une source de motivation, la présence de l'animal médiateur aura également un impact sur l'état psychique de ces enfants en échec scolaire, trop souvent dévalorisés.

Comme Loo (2012) l'écrit, « le cheval est tour à tour compagnon, confident, monture, révélateur de patterns de comportements, réceptacle des émotions, support dans la prise de risque, objet de projections ; il est aussi grand et solide, doux et confiant, vif et surprenant, qui porte et qui supporte, qui emmène dans le mouvement et les sensations, et dans les rêves... ».

Le thérapeute, lui, doit être apte à proposer différentes activités en fonction

de ses connaissances théoriques et pratiques, de sa capacité d'analyse, et aussi des possibilités, des désirs, des attentes et des besoins de chaque enfant ou adolescent. Sa connaissance des chevaux qu'il utilise lui permet également de proposer à chacun le partenaire idéal

Le cadre, quant à lui, est contenant, constant et sécurisant. Le manège ou la carrière découverte par exemple, comportent toujours des repères, créant un espace structuré : deux grands côtés, deux petits côtés, des lettres de l'alphabet, auxquelles s'ajoutent parfois un dessin, placées à distance égale tout autour de la piste, facilitant ainsi le repérage spatial et la prise d'indices pour les figures qu'il est possible de réaliser.

Un large éventail de matériel peut être utilisé : cônes, plots, cerceaux, barres d'obstacles, balles, perches de couleur... et va permettre de varier et généraliser les apprentissages.

Une régularité des séances est conseillée, car elle favorise l'organisation temporelle.

Les thérapeutes ont intérêt à travailler en collaboration avec les équipes pluridisciplinaires de chaque enfant ou adolescent. Car la médiation équine, dans le cadre des troubles des apprentissages, permet d'aider, de compléter ou de renforcer les bénéfices retirés des thérapies traditionnelles, telles que l'orthophonie, la psychomotricité, l'ergothérapie ou la kinésithérapie..., sans pour autant les remplacer.

Références

Masson, C. (2014). Repérage précoce des retards de langage: enjeux de la prévention et élaboration d'une action autour de l'identification des troubles du langage au sein d'un CAMSP. Enfance. Paris, 171-187

Van der Horst, L. (2010). Observation orthophonique et intervention précoce. Archives de pédiatrie, 17 (3), 319-324.

Denni-Krichel. N. (2017). Apport de la médiation équine auprès des personnes atteintes de troubles spécifiques des apprentissages. Colloque IFE – Paris.

Cheval, peux-tu m'aider à me libérer de l'alcool ?

Sylvie Dufresnes

Association Al'O Cheval Ici la Terre boutel
Vihan56320 LANVENEGEN

Introduction

Interpellée depuis l'enfance par le cheval, j'ai passé beaucoup de temps à l'observer, à chercher à comprendre son mode de fonctionnement.

Parallèlement, j'ai travaillé pendant 6 ans dans l'hôtellerie, restauration et j'ai pu rencontrer beaucoup de souffrances dans les clients réguliers, ceux que l'on nomme avec ironie « piliers de comptoirs ». J'ai pu ainsi découvrir les coulisses de la problématique alcoolique. J'ai par la suite travaillé comme animatrice en centre de cure et c'est ainsi que j'ai commencé à mener des recherches sur l'intérêt du cheval dans la problématique alcoolique.

C'est tout d'abord en 2006, lors de ma première formation en thérapie assistée par le cheval, que j'ai rédigé un premier mémoire, puis en 2015 pour valider mon diplôme universitaire en relation d'aide par la médiation animale.

C'est cette dernière étude que je souhaite partager avec vous.

1. Constat sur la problématique alcoolique

Mon étude s'est appuyée sur le constat suivant :

Les principales satisfactions recherchées dans la consommation d'alcool peuvent être classées en 3 catégories :

- Aspect hédonique : plaisir, sensations intenses et inhabituelles

- Aspect social : renforcement de l'identité

- Aspect thérapeutique : soulagement des tensions et souffrances internes, notamment celles associées à des affects générés par la relation à autrui et la pensée.

2. Méthodes

C'est par le sport adapté que le soin est arrivé. Cette pratique connue sous le nom d'équithérapie est souvent associée au fait que la personne monte à cheval.

Or, ce serait restrictif de ne voir que l'aspect monté dans les interactions positives avec le cheval. La mise en relation avec cet animal offre de nombreuses possibilités de travail. C'est la base de mon approche.

Je me suis appuyée sur les programmes naturels du cheval, comme notamment :

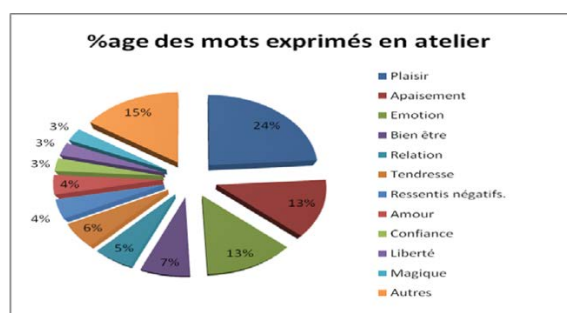
- son statut de proie qui fait de lui un être hyper sensible et un révélateur d'émotions hors pair
- son instinct grégaire pour travailler sur la relation

L'imaginaire et la symbolique qui entoure le cheval offre également des perspectives de travail intéressantes

3. Résultats

Pendant un an, j'ai reçu des patientes du centre de cure de Kerdudo sur une séance unique. A la fin de l'atelier je leur proposais de me citer un mot représentant leurs ressentis sur l'après

midi.



Étude réalisée sur 71 personnes.

3. Résultats

Les résultats recueillis démontrent que l'atelier de médiation par le cheval, dont l'axe principal est de proposer une relation libre, que ce soit du côté de l'humain ou du cheval, permet d'amener les personnes à ressentir du plaisir et génère de l'apaisement.

Un point intéressant puisque l'objectif sur une séance est d'amener les personnes à faire l'expérience d'une sensation de bien-être sans produit.

Selon AR Damasio, professeur en neurologie, le plaisir aurait une incidence sur notre capacité à agir et faciliterait la relation aux autres.

Quant à l'apaisement, cet état me semble être la base de tout travail vers un mieux-être.

A partir de là, il devient possible de travailler sur la gestion des émotions. L'étude montre en effet que la charge émotionnelle est forte. Il serait intéressant de pouvoir mettre en place des programmes sur plusieurs séances.

Remerciements

je tiens à saluer l'engagement de la fondation AP Sommer dans le développement de la médiation animale, et la remercier pour avoir soutenu le projet de l'équipe pédagogique du centre de Kerdudo. Sans son soutien financier, l'objet de cette étude n'aurait pas pu voir le jour.

Je remercie également l'ensemble des bénévoles de l'association par leurs présences actives.

Références

- IRWIN C , « Les chevaux ne mentent jamais », Au diable Vert, édition 2011
- BIGO S, « L'équitation de légèreté par l'éthologie », Vigot, édition 2010
- Chevalier J, Gheerbrant A, « Dictionnaire des symboles », Robert Laffont, édition 1982
- INPES « Drogues et dépendances, le livre d'information » édition 2006
- Mac Dougall J, « Le théâtre du corps », folio essais, édition 2006
- Damasio R, « Spinoza avait raison, joie et tristesse, le cerveau des émotions », Odile Jacob, édition 2005
- Montagner H, « L 'enfant et l'animal », Odile Jacob, édition 2014
- Cyrułnik B, « Sous le signe du lien », Pluriel, édition 2013
- Beata C, « L'attachement », Solal, édition 2009
- Vincent JD, « Voyage extraordinaire au centre du cerveau », Odile Jacob, édition 2009

La médiation équine, quels bénéfices d'une prise en charge hebdomadaire pour des patients souffrant de troubles envahissants du développement ?

M. CHARTON¹, A. SANAHUJA²

¹ Université de Bourgogne-Franche-Comté, Laboratoire (EA 3188), U.F.R. SLHS, 30-32 rue Mégevand, 25030 BESANÇON Cedex

² Université de Bourgogne-Franche-Comté, Laboratoire (EA 3188), U.F.R. SLHS, 30-32 rue Mégevand, 25030 BESANÇON Cedex

Introduction

Il est question d'étudier ce que la présence d'un cheval apporte de plus qu'une thérapie dite « classique ». Aux vues des théories étudiées ainsi que des observations menées, nous sommes progressivement passés d'une recherche axée sur l'apport de la médiation équine en tant que thérapie complémentaire à l'étude des bienfaits de cette médiation sur la restructuration du psychisme de l'enfant présentant des troubles envahissants du développement. Cette étude met en avant l'idée que la collaboration avec le cheval est un moyen de restructurer les modalités relationnelles de la communication à soi, à autrui mais aussi au monde extérieur. L'équidé est alors considéré comme une enveloppe de suppléance favorisant le rétablissement de certaines fonctions du Moi-peau et des limites soi/non soi apparemment altérées. Cette prise en charge tend à l'évolution du Moi-peau à un Moi-pensant.

1. Méthodologie

1.1 Population et méthode

Suivant la méthode d'observation clinique attentive, j'ai intégré pendant huit mois un groupe de trois enfants présentant des troubles envahissants du développement. Mes observations cliniques hebdomadaires du dispositif de médiation équine m'ont amené à me demander **en quoi le cheval pouvait participer au traitement d'enfants souffrants de troubles envahissants du développement et qu'est-ce que sa présence apporte de plus qu'une thérapie « classique »**.

1.2 Problématique et hypothèse de travail

1.2.1 Problématique

Face au grand intérêt vanté dans la littérature de l'intégration d'une médiation avec le cheval, nous avons souhaité explorer l'influence de cette pratique sur le fonctionnement psychique des enfants présentant des troubles envahissants du développement. En effet, nous nous sommes demandé s'il était possible d'atténuer les dysfonctionnements majeurs de la pathologie étudiée.

1.2.2 Hypothèse

La médiation équine permettrait une certaine amélioration des liens sociaux et

d'échanges, avec comme perspective une communication adaptée.

1.2.3 Éléments de réponse

- ✦ Évolution du comportement social des enfants
- ✦ Développement de capacités d'empathie chez les enfants.

Conclusion

Pour conclure, le cheval semble être un co-thérapeute particulièrement efficace. Ses différentes fonctions permettent de mettre au travail un conflit psychique qui nous est propre et ce à n'importe quelle période de notre vie.

Remerciements

La présente étude fait suite à un travail de recherche clinique de huit mois auprès de jeunes patients en hôpital de jour. Il est le fruit d'un travail assidu qui m'a permis de faire de nombreuses découvertes ainsi que de multiples liens théorico-cliniques. Ainsi, je souhaite adresser tous mes remerciements aux personnes avec lesquelles j'ai pu échanger et qui m'ont aidée pour la rédaction de mon travail.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance à ma Directrice de mémoire Madame Sanahuja. Je la remercie de m'avoir encadrée, orientée, aidée et conseillée.

J'adresse mes sincères remerciements à tous les enseignants-chercheurs, intervenants à l'Université de Franche-Comté qui m'ont transmis de nombreuses connaissances nécessaires à l'élaboration de ce projet.

Aussi, je remercie Madame Mahjoub-Evrard, psychologue et Ana Phelippeau, psychomotricienne-équithérapeute qui par leurs paroles, leurs écrits, leurs conseils et leurs critiques ont guidé mes réflexions et

ont accepté de répondre à mes questions et de me soutenir durant mes recherches. Je remercie grandement Anne Maurice et Justine Vienot, infirmières intervenantes en équithérapie, pour la qualité de leur travail et leur bonne humeur à toute épreuve.

Enfin, je tiens à remercier le comité organisateur de l'équi-meeting médiation qui a sélectionné ma candidature et m'a ainsi permis de présenter mon étude lors de ce colloque. Mais également Pauline Ritter, chargée de projets colloques.

Références

- Aubard, I. (2007). Activité thérapeutique et cheval. *VST-Vie sociale et traitements*, (2), 117-120.
- Balint, M. (2003). Le défaut fondamental: aspects thérapeutiques de la régression. Payot.
- Beiger, F. (2016). L'enfant et la médiation animale: Une nouvelle approche par la zoothérapie. Dunod.
- Belot, R. A., & Almudena, S. (2015). Déficience et psychothérapie. *Psychothérapies*, 35(3), 159-172.
- Gauthier, J. (2007). Conscience et fonction du rêve chez l'enfant. *Le Coq-héron*, 191,(4), 93-99. doi:10.3917/cohe.191.0093.
- Brun, A. (2010). Médiations thérapeutiques et psychose infantile-2e édition. Dunod.
- Brun, A., Chouvier, B., & Roussillon, R. (2013). Manuel des médiations thérapeutiques. Dunod.
- Chefdhotel, A. (2009). Cheval, mon beau miroir. *Le Carnet PSY*, (9), 46-50.
- Chouvier, B. (2011). La médiation dans le champ psychopathologique. In *Les médiations thérapeutiques* (pp. 37-47). ERES.
- Chouvier, M. B., & Roussillon, R. (2008). Corps, acte et symbolisation: psychanalyse aux frontières. De Boeck Supérieur.

Ciccone, A. (2014). L'observation clinique attentive, une méthode pour la pratique et la recherche cliniques. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, (2), 65-78.

Gagnon, A. C. (1987). Les animaux: rôle médical et social. *Le Point vétérinaire: revue d'enseignement postuniversitaire et de formation permanente*, 19(110), 707-720.

Houzel, D. (2006). Les modèles dynamiques de l'autisme. *Perspectives Psy*, 45(3), 213-216. Kaës, R. (1976). *L'Appareil psychique groupal*.

Roussillon, R., Chouvier, B., & Brun, A. (2013). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Dunod.

Vernay, D. (2004). Les activités à orientation thérapeutique associant l'animal, pour une meilleure qualité de vie à l'hôpital. *Bulletin de l'Académie vétérinaire de France*, (1), p.55.

Weyl, D., & Benhaim, M. (2015). A Contemporary Version of Object Presenting. *Recherches en psychanalyse*, (1), 13a-22a.

Widlöcher D., Braconnier A. (1996) : *Psychanalyse et psychothérapies*, Paris, éd. Flammarion, col. Médecine Sciences.

Willems, S. (2011). *L'animal à l'âme*. Paris, Le Seuil.

Voyage au pays des chevaux, une voie vers l'épanouissement scolaire ?

Isabelle Lépine

Professeure des écoles Éducation Nationale

Association « Sur le chemin d'Ège » (Gironde) Titulaire du D.U.R.A.MA.

Surlechemindeage.wordpress.com

06-09-79-47-14

1. La mission d'enseignante

Voilà plus de vingt ans que j'exerce le métier de professeure des écoles, et ce, dans une école en zone sensible. De nombreux enfants des classes dites « ordinaires » ont un mauvais rapport à l'école. Suppression ou diminution des classes spécialisées, problèmes sociétaux, manque de repères, détresse sociale, maltraitements familiaux, ... Les enfants sont souvent « ballottés » entre l'école, les savoirs et la famille qui ne cultivent pas toujours de bonnes relations. Il me semble qu'une partie de ma mission d'enseignante est d'offrir aux enfants, un lieu de bien-être et d'épanouissement personnel, afin qu'ils aillent mieux, voire qu'ils aillent bien.

Voilà pourquoi, je cherche à développer tout ce qui peut permettre l'épanouissement et les progrès de mes élèves. J'essaie, pour ce faire, d'utiliser mes compétences et mes passions.

Pour aider mes élèves à apprendre, à progresser scolairement, je mets en place des situations qui leur permettent d'apprendre dans le bien-être et l'épanouissement.

2. Les chevaux, des facilitateurs

Les poneys sont une aide précieuse dans cette démarche et sont de valeureux assistants. Ils peuvent offrir un soutien, une stabilité de comportements, une sorte de détachement, l'absence de jugement, dont notre société fait souvent défaut.

Apprendre est difficile et insécurisant et le rôle des adultes est primordial pour accompagner ce cheminement. L'enseignant a besoin de « médiateurs » pour mettre à distance et éviter la dépendance des enfants envers lui. Le poney est, pour moi, un « associé », qui m'offre la possibilité d'être plus efficace auprès de mes élèves, d'aller plus vite, de les toucher tous. Il me permet de démultiplier les effets de ma « pédagogie de l'épanouissement ». Sans lui, peut-être ne toucherais-je pas tous les enfants et serais-je sans doute moins efficace.

3. Le projet de classe

Ainsi, j'entraîne mes élèves de CM2 (10-12 ans) dans un « voyage au pays des chevaux » : quatre journées réparties sur l'année dans un centre équestre (pansage, travail à cheval, à pied, soins aux chevaux, découverte du milieu, des métiers, ...), une journée au jumping de Bordeaux et salon du cheval, des activités de préparation et de prolongements.



4. Les chevaux, des médiateurs scolaires

Ainsi, chaque année, je peux constater ce que mes amis équidés peuvent apporter à mes élèves, en matière d'épanouissement dans leur scolarité et dans leur vie : de la confiance, la possibilité de surmonter des peurs, un meilleur rapport à soi-même et aux autres, de la concentration, du calme, plus de désir d'apprendre, plus d'envie d'aller à l'école, ...

Car, on apprend bien que si l'on est détendu, heureux d'apprendre, ... épanoui. Ceci est bon pour l'enfant lui-même, mais aussi pour son entourage, son entrée au collège, et bien sûr, pour la construction de l'adulte de demain. C'est pourquoi, en dépit des difficultés matérielles et de l'investissement personnel, épaulée par des bénévoles et des professionnels de qualité, je continue sur cette voie.



5. Quelques témoignages :

Témoignages d'enfants :

- « Avec les poneys, pas besoin d'abuser pour avoir ce qu'on veut ! »
- « Près des poneys, il faut être calme. Ça m'a donné l'idée d'être calme, de ne plus crier, même quand il n'y a pas les poneys. »
- « J'ai envie d'apprendre des choses sur les poneys. »
- « Ce que ça m'apporte : je suis plus optimiste. Ça me détend. »
- « Après avoir brossé le poney, je me suis plus concentré sur le travail de l'école. »

Témoignages de parents :

- « Je suis surprise de voir ma fille si heureuse quand elle parle des poneys. »
- « Mon fils est plus joyeux d'aller à l'école le matin ! »
- « Ma fille a plus d'assurance, moins peur de la nouveauté, de l'inconnu. Je ne l'ai jamais vue comme ça. »

La médiation équi-social.

LANCEY EQUITATION, Catherine Gacon
Expert Fédéral, Partenaire de la Fondation
des Apprentis d’Auteuil et de la Ville de
Grigny

1. Enjeux

- Parler de valeurs est une chose, les vivre au quotidien en est une autre. Montrer que les valeurs ont un sens par l’action directe est socialement responsable. La médiation équi-sociale a cette responsabilité d’enseigner à chacun le respect de soi-même, des autres et comment parvenir à l’excellence dans l’action.

- Principes de base de nos actions : aucune personne ne peut être réduite à sa difficulté. Permettre aux jeunes d’appréhender de manière différente une référence éducative grâce à la médiation animale « recherche des interactions positives issues de la mise en relation intentionnelle humain-animal dans les domaines éducatifs ou sociaux grâce à un travail en équipe éducative et/ou médicale et/ou parentale.

2. Les apports de la relation animal dans la relation éducative

 RENDRE LES JEUNES « ACTEURS »	- Elaboration d’un ruban « d’où je viens ,où je veux aller »... - Réinscrire les principes de vie, - Participation active des jeunes dans l’instauration du fonctionnement (règlement, objectifs, grille de progrès...) - Responsabilisation face à un être vivant - Réveiller des émotions enfouies en créant du lien - Respect, entraide - S’exprimer, adapter son vocabulaire
---	--

Un cheval, moi et l’école :

Améliorer ses comportements, son vocabulaire, s’investir dans une activité sportive ou de loisirs
Prendre conscience de l’importance d’acquérir des connaissances qui ne s’improvisent pas face à l’équidé

Un cheval, moi et mon avenir

Apprentissage à une bonne hygiène de

vie (repos, toilette, repas équilibrés, entretien physique du corps...) ... découvrir sa personnalité, prendre confiance, accepter les conseils d’autrui

Un cheval, moi et ma famille

Présenter mon cheval/mon ami, partager des heures privilégiées en famille, une passion en devenir, montrer mes nouvelles connaissances

Un cheval, moi et la société

Développer des valeurs de citoyenneté : respect d'autrui, civilité, partage, solidarité, environnement... ; apprendre, connaître et apprécier les différences (géographiques, sociales, physiques, religieuses...)

3. En pratique : un travail d'accompagnement

Postulat : Notre réponse se veut innovante dans l'approche éducative avec le cheval. Plutôt que de consommer une activité équestre, nous rendons le jeune acteur de son projet avec comme levier le cheval. Le cheval fait raisonner des choses pour le jeune et nous accompagnons ses prises de conscience générées pour en faire quelque chose (nouveaux horizons sociaux, professionnels...)

➤ INDIVIDUS/CHEVAL/PROFESSIONNELS

La triangulation étant composée de trois entités vivantes et différentes, elles vont interagir les unes sur les autres :

- Le jeune avec sa problématique et ses angoisses, ses failles, espérances, envies...
- L'animal médiateur avec sa sensibilité, son caractère et son environnement
- Le professionnel avec ses connaissances, son expérience

L'importance étant d'accomplir ce travail en s'entourant de professionnels adaptés selon les situations (thérapeutes, psychologues, éducateurs, animateurs, moniteurs)

➤ UNE CAVALERIE ADAPTÉE

La réussite de ces actions est dépendante de la cavalerie. Aussi, ce travail est mené exclusivement avec NOTRE cavalerie, travaillée et adaptée pour ces séances.

➤ LE CHEVAL, NOTRE MEILLEUR COACH

Présence, écoute, congruence, acceptation, respect et considération, porteur d'une relation d'aide, authentique et non jugeant...

Objectifs principaux du projet : Ne pas réduire les jeunes à leurs difficultés, mais les accompagner positivement vers l'avenir à travers des techniques et apprentissages innovants.

Objectifs généraux :

- Réfléchir et faire le lien aux conséquences de leur conduite en situation de projet
- Mieux se connaître, se contrôler, gérer ses émotions
- Donner la possibilité de mettre en pratique des comportements sociaux. Se connecter à ses propres ressources : spirale de la réussite...

Objectifs intermédiaires :

- Activité en petits groupes
- « Notion d'étapes » comme la vie
- Découverte des sept concepts de la relation d'aide selon Carl Rogers : présence, écoute, acceptation, respect chaleureux, empathie, authenticité, congruence.

Objectifs opérationnels :

- Mettre à profit l'extrême sensibilité du cheval et son comportement authentique et non jugeant
- Organiser un projet choisi et penser par nos jeunes sur le temps d'accueil
- Développer dans la durée des thèmes

tels que : la citoyenneté, la santé,
l'hygiène, l'environnement, le vivre
ensemble ou le « lien social » ...le
travail...les apprentissages... la
réussite.

Sécurité et médiation animale facilitée par le cheval ?

Marie BORELLO

Comportementaliste équin (label SFECA),
Intervenante en MA (DU RAMA)

Eleveur

www.arabaig.com

marieborello@wanadoo.fr

—

Introduction

« Les chevaux n'ont peur que de deux choses : celles qui ne bougent pas et celles qui bougent ». (vieux proverbe « cow-boy » repris par Graig Johnson)

Voilà une bonne raison pour mettre la sécurité au cœur de nos activités de médiation animale facilitée par le cheval.

La sécurité, une évidence, mais qui ne doit pas demeurer au stade de concept.

Travailler avec des chevaux nécessite la mise en place de règles précises pour permettre de garantir une sécurité optimale. La filière équine est très accidentogène et mon appartenance à cette filière est certainement la raison pour laquelle je suis autant sensibilisée à ce paramètre.

Il serait illusoire de penser que les accidents n'arrivent qu'à cheval et qu'au sol on serait en sécurité. En médiation animale, le cheval est amené à être manipulé par des personnes non expérimentées, ce qui augmente les risques d'incidents, voire d'accidents. Outre l'aspect humain qui est évidemment le plus important, tout accident porterait atteinte à l'image même de la médiation animale.

Evoquer les risques du travail au contact du cheval fait partie de la prévention. Un intervenant conscient et averti est capable de prendre toutes les dispositions utiles pour éviter au maximum les incidents ou accidents.

Pour aller au bout de l'idée que je me fais de la sécurité, je fais le choix de proposer au bénéficiaire, le cheval dont les compétences seront les plus en adéquation avec lui et ses besoins, et lorsque j'utilise le mot « compétences », il faut entendre, morphologie, tempérament et niveau d'éducation du cheval. Toute cette préparation est à effectuer en amont des ateliers et nécessite une réelle connaissance des chevaux ainsi que la capacité à les évaluer et à les éduquer afin de faire les meilleurs choix pour la sécurité. Des grilles d'évaluation reprenant les compétences des chevaux sont rapprochées des grilles reprenant les besoins des bénéficiaires.

Un autre élément est à prendre en compte pour ces chevaux qui travaillent en médiation animale, c'est la notion de bien-être. Le mode de vie des chevaux d'élevage est souvent celui qui se rapproche le plus de leurs besoins vitaux. Même s'il ne leur est pas demandé un travail physique fatigant, il n'en va pas de même au niveau émotionnel.

Les conditions sanitaires, les documents informatifs ainsi que le cadre environnemental font partie intégrante des points sur la sécurité.

Pour toutes ces raisons, j'ai mis au point

des formations autour de l'univers sensoriel du cheval, de son comportement et de ses modes d'apprentissage en vue de la construction d'ateliers de médiation animale facilitée par le cheval.

L'équidé de médiation et la méthode Horse Boy ?

V. Devaux

*Le Cheval Autrement- 5 square
d'Angiviller, 78120 Rambouillet*

Introduction

Titulaire du BEES 1° depuis 2002, j'ai eu l'occasion de travailler avec tous types de publics, notamment les personnes en situation de handicap. En 2012, j'ai traversé une période de doutes : ni l'enseignement, ni l'équitation n'avaient plus de sens pour moi. C'est alors que le livre *L'Enfant cheval*, de Rupert Isaacson, est littéralement venu à ma rencontre et m'a redonné des objectifs : travailler mes chevaux et les rendre vraiment fiables afin d'aider les enfants avec autisme et leur famille !

1. La méthode Horse Boy

Elle est issue de l'expérience que Rupert Isaacson a vécue avec son fils Rowan, diagnostiqué à l'âge de 2 ans.

Elle est basée sur les recommandations de Temple Grandin, scientifique de renommée mondiale, elle-même autiste sévère. Rupert est allé l'interviewer pour savoir comment faire pour que son fils s'en sorte comme elle.

1.1 Les trois clés

Temple Grandin a donné à Rupert les trois clés qui lui ont permis d'apprendre à gérer son autisme et d'arriver où elle en est aujourd'hui.

1.1.1. La nature

Plus l'enfant est mis en contact avec la

nature, moins il est soumis aux stimulations qui provoquent ses tempêtes neurologiques et sensorielles. Les crises s'y apaisent rapidement.

1.1.2. Le mouvement

Parce que le mouvement du bassin permet la sécrétion d'ocytocine (hormone du bonheur), antidote du cortisol (hormone du stress), il faut laisser les enfants bouger. Pour cela, tous les moyens sont bons : monter à cheval, bien sûr, mais aussi se balancer avec une balançoire, sauter sur un trampoline...

1.1.3. Suivre l'enfant

Comprendre et suivre les intérêts de l'enfant, tel est le secret pour entrer dans son monde.

Ce qui l'intéresse vous intéresse aussi ? Alors peut-être allez-vous l'intéresser à son tour !

1.2 Les six éléments qui en découlent

A partir de ces trois clés, six éléments vont pouvoir être adaptés à chaque situation.

1.2.1 L'environnement

Physique : il doit être le plus naturel possible pour éviter ses tempêtes neurologiques et sensorielles.

Humain : il doit être bienveillant, attentif, à l'écoute, réactif.

1.2.2 Le travail sensoriel

Permettre à la personne avec autisme ou à un membre de sa famille de se détendre au cours d'un « corps à corps » avec le cheval.

1.2.3 Le mouvement

Sauter sur un trampoline, courir jusqu'à une rivière, faire la course dans une brouette, marcher, trotter ou galoper à cheval : tout est bon pour bouger et accompagner la personne avec autisme !

1.2.4 La prise en compte de l'autre

Les jeux avec des règles permettent de prendre conscience progressivement que l'autre est différent.

1.2.5 L'apprentissage

Introduire une notion de manière informelle sur le ton de la conversation, sans se préoccuper de savoir si la personne avec autisme écoute ou pas. L'impliquer grâce à des jeux pour lui faire intégrer ces informations sans qu'elle s'en rende compte.

Confirmer qu'elle a compris grâce à des réponses spontanées « provoquées » par des réponses volontairement erronées de la part des accompagnants.

1.2.6 La capacité à s'exprimer

Peu à peu, la personne avec autisme apprend à parler pour elle-même, à exprimer ses envies, ses besoins, ses sentiments...

2. L'équidé de médiation pour la méthode Horse Boy

Parce que les équidés sont des herbivores, ils ont des réflexes de proies.

Il faut savoir qu'ils n'ont peur que de deux choses : tout ce qui bouge, et tout ce qui ne bouge pas !

Certains paramètres sont donc à prendre en compte, quelle que soit l'activité choisie pour notre public, pour la sécurité de tous.

2.1 Le choix de l'équidé : un partenaire, et non pas un outil de travail...

2.1.1 Modèle : porteur, taille adaptée au public, expressif, joli à regarder pour « donner envie ».

2.1.2 Caractère : naturel confiant, curieux, peu émotif, sociable, joueur mais sans mauvaises habitudes.

2.1.3 Allures : confortables, avec l'énergie suffisante pour se déplacer avec du rythme aux trois allures.

2.1.4 Âge : 10 ans minimum, pas de limite tant que l'activité est adaptée à sa santé.

2.2 Travail de l'équidé : obtenir systématiquement « oui » à nos demandes !

2.1.1 La longe : pour mettre l'équidé en condition physique et lui muscler le dos afin qu'il soit capable d'être monté par un adulte et un enfant au pas, au trot et au galop.

2.1.2 Le travail à l'épaule : pour assouplir l'équidé, améliorer son équilibre sans le poids du cavalier, lui apprendre de nouveaux exercices.

2.1.3 Les longues rênes : pour pouvoir mener l'équidé avec un adulte non cavalier montant avec un enfant, un enfant trop grand / lourd pour monter avec un adulte, en préservant l'équilibre de l'équidé.

2.1.4 Le travail monté : pour le moral de l'équidé grâce à des activités variées (promenade, dressage, saut d'obstacles, jeux, ...), améliorer sa condition physique et rendre ses efforts faciles.

Références

Isaacson, R., Albin Michel, 2009. L'enfant cheval.
Grandin, T., Odile Jacob, 1994, 1998, 2001.
Ma vie d'autiste

Peut-on faire souffrir l'animal qui nous soigne ?

Poster présenté par Mégane Suc.

Introduction

La médiation animale est utilisée aujourd'hui dans différents domaines d'application, même si celui de la médiation thérapeutique reste le plus représenté. De manière générale, l'intérêt se porte sur les effets bénéfiques de l'animal sur l'humain, mais qu'en est-il pour l'animal ? La lecture de ses comportements lors des séances permet d'évaluer son état de bien-être ou de mal-être, ce qui est important non seulement pour l'animal mais aussi pour le bénéficiaire car cela permet d'assurer la sécurité et d'optimiser le contenu des séances. Une étude réalisée au printemps 2017, à partir d'enregistrements vidéos, a permis d'identifier plusieurs facteurs pouvant impacter le bien-être du cheval.

1. Matériel et méthodes

Un échantillon de 19 chevaux (10 mâles et 9 femelles) âgés de 5 à 27 ans a été observé lors de cette étude. Les bénéficiaires étaient des enfants et adultes âgés de 5 à 62 ans.

Les dix dernières minutes de la mobilisation d'un cheval lors d'une séance de médiation ont été filmées afin de mesurer les durées (en secondes) des comportements des chevaux regroupés en comportements neutres (pâturage, maintenance, déplacement, exploration, interaction, vigilance), en comportements d'interactions positives avec l'humain (détente, focalisation, coopération, rapprochement) et négatives

(détournement, opposition, fuite, menace, attaque, compulsion).

Les conditions de réalisation de la séance (durée, lieu, degré de liberté laissé au cheval, nombre de bénéficiaires, travail effectué avec le cheval) ont également été prises en compte.

2. Résultats

La **durée** de la séance ($>1h$ ou $\leq 1h$) influe les comportements de compulsion du cheval qui sont significativement plus nombreux ($p=0.01$) lors de séances longues ($>1h$).

Le **lieu** de la séance (milieu aménagé, milieu naturel ou voie) influe les comportements de compulsion du cheval qui sont significativement plus nombreux ($p=0.009$) en milieux aménagés (carrières de sable ou ronds de longe) qu'en milieu naturel.

Le degré de **liberté** laissé au cheval (tenue « longe tendue », tenue « longe flottante » ou aucune tenue) influe les comportements d'opposition du cheval qui sont significativement plus nombreux ($p=0.02$) en longe tendue (niveau de liberté le plus faible) que sans aucune tenue.

3. Discussion

Les chevaux manifestent davantage de comportements de compulsion lorsqu'ils sont soumis à des séances longues (de plus d'1h) et sont dans des structures aménagées, ce qui se remarque particulièrement dans le domaine du

coaching où ces situations sont fréquentes. Cela peut s'expliquer car le cheval souffrirait de douleurs gastriques induites par l'absence prolongée de nourriture (dans la plupart des structures aménagées, il n'y a pas d'herbe ou autres fourrages). D'autres explications pourraient être l'inhibition de l'action ou l'absence de congénères qui pourraient induire une frustration chez le cheval.

Conclusion

Dans l'intérêt du cheval, il est préférable de privilégier des séances de médiation courtes (qui n'excèderaient pas 1h), un travail dans des structures se rapprochant de son environnement naturel et de ne pas (ou peu) exercer de pression sur la tête du cheval en privilégiant le travail en liberté ou en longe flottante.

Cette étude préliminaire pourra être poursuivie en prenant en compte davantage de facteurs de variations (indicateurs physiologiques, condition de vie du cheval...) et avec un échantillon de chevaux plus important. Elle vise la prise de conscience et une « éducation » des professionnels à ces outils de lecture du comportement, mais surtout à la qualité des séances qui est directement liée à la disponibilité du cheval.

Remerciements

Je tiens à remercier le Dr Patricia Faure, fondatrice et directrice de l'association Equi-Liance, pour son aide précieuse tout au long de cette étude.

Je tiens également à remercier les diverses structures d'accueils membres d'Equi-Liance, qui m'ont permis d'assister à leurs séances (Anne Peudecoeur au Poneyclub du grand Célard, Françoise Bally avec

Atippik, Nicole Béranger et Marion avec l'Association Le Poney Instituteur, Brigitte Gadd, Jean-Pierre Truchet), l'Hôpital de Saint-Jean-de-Dieu ainsi que les nombreux bénévoles de l'association Equi-liance.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes, aussi bien bénéficiaires qu'accompagnateurs, qui ont accepté que je filme les séances pendant lesquels ils étaient présents.

Références

- Altmann, J. 1974. Observational study of behavior: sampling methods. *Behaviour* 49(3): 227-267.
- Benhajali, H., et al. 2014. Stereotypic behaviours and mating success in domestic mares. *Applied animal behaviour science* 153: 36-42.
- Harris, P. A. 2007. How should we feed a horse—and how many times a day? *The veterinary journal* 173: 252-253.
- Kiley-Worthington, M. 1999. *Le comportement des chevaux*.
- Pyle, A. 2006. *Stress responses in horses used for hippotherapy*. Graduate Faculty of Texas Tech University.

Le tempérament de chevaux dédiés à l'équitation adaptée et aux thérapies assistées

M. Vidament¹, H. Viruega², L. Lansade¹, C. Neveux³

¹ PRC, INRA, CNRS, IFCE, Université de Tours, MNHN, 37380 Nouzilly

² Equiphoria, Rouges Parets, 48500 La Canourgue

³ Ethonova, Lieu Fergant, 14270 Montaille

Introduction

Le tempérament d'un humain ou d'un animal, c'est-à-dire son caractère, est défini comme un ensemble de tendances comportementales stables qui va être modulé par l'environnement et les expériences. Que savons-nous du tempérament des chevaux utilisés en équitation adaptée ou en thérapie assistée? Quasiment rien, car il n'existe que très peu de publications scientifiques et informatives sur le sujet (Anderson 1999). Récemment, nous avons proposé des tests simples et rapides, les tests de tempérament simplifiés, pour mesurer sur le terrain certaines dimensions du tempérament du cheval : la sensibilité tactile et les réactions de peur (Lansade et al., 2015, Vidament et al. 2016). Dans l'étude présentée ici, nous avons appliqué ces tests sur des chevaux servant à l'équitation adaptée et/ou aux thérapies assistées.

1. Matériel et méthodes

Le tempérament de 54 chevaux et poneys, appartenant à 4 établissements équestres spécialisés dans l'accueil de personnes en situation de handicap ou en difficultés (3

aux USA et 1 en France), a été mesuré. Les chevaux étaient utilisés pour l'équitation adaptée (Eq. Ad.) (dont celle particulière aux militaires vétérans des USA, post conflit) et/ou pour des thérapies assistées (Th. As.) avec des soignants. Ces chevaux ont été comparés à 29 chevaux Témoins d'un centre équestre conventionnel en France, qui participaient régulièrement à des leçons d'équitation. Tous les chevaux de cette étude étaient mis en paddock en groupe la nuit ou régulièrement.

Nous avons mesuré leurs réactions de peur (face à un objet inconnu, à une surface inconnue et à la soudaineté) et leur sensibilité tactile (voir des éléments de notation dans le tableau 1)). Les chevaux ont été testés individuellement, menés en main par une personne non familière, en isolement social, et dans un lieu familier (carrière ou manège). Au niveau statistique, les groupes ont été comparés par le test de Mann-Whitney.

2. Résultats

Par rapport aux chevaux témoins, les chevaux d' Eq. Ad./ Th. As. étaient plus âgés, ont montré une sensibilité tactile moins élevée et ont eu des réactions de peur moins fortes aux 3 tests proposés (Tableau 1).

3. Discussion

Parmi les chevaux d' Eq. Ad./ Th. As., nous avons observé de faibles réactions de peur, surtout dans certains centres USA. Cela a pu provenir de l'âge relativement avancé de ces chevaux, car il a été montré

une diminution des réactions de peur chez les chevaux plus âgés (Vidament 2012, Graf 2014, Baragli 2014), d'une forte sélection à l'entrée dans ces centres spécialisés et/ ou de pratiques d'habitation aux différents objets et aux situations soudaines.

Il faut noter que les chevaux des 3 groupes USA étaient tous utilisés pour l' Eq. Ad. (ce qui suppose une équitation en autonomie pour les cavaliers) et certains aussi pour les Th. As., alors que les chevaux du centre spécialisé français ne servaient qu'aux Th. As.

4. Conclusion – Application pratique

Dans les 4 centres d'Eq. Ad./ Th. As., nous avons observé la présence d'une majorité de chevaux faiblement peureux et peu sensibles tactilement, même si ce n'était pas le cas pour tous.

Il est important d'avoir des chevaux faiblement peureux pour les débutants ou les personnes physiquement fragiles, surtout si ces personnes côtoient seules ces animaux. En effet, les chevaux peu peureux font moins de défenses et moins de mouvements vifs que les autres (Lansade 2015). Ceci implique un choix rigoureux des chevaux, mais aussi une bonne gestion de leur bien-être au quotidien. En effet, une alimentation à base de fourrage en continu, des mises en liberté fréquentes avec des congénères et une bonne relation à l'homme en dehors et lors de leur utilisation diminuent leurs réactions motrices intempestives (Hausberger 2016).

Tableau 1: Valeurs des variables de tempérament des 2 groupes (médiane (1^{er} quartile – 3^{ème} quartile)) et signification de la comparaison statistique entre les 2 groupes

Remerciements

A E. Bogros (Equiphoria) et à M. Weed (PATH International) et à toutes les personnes qui nous ont accueillies aux USA: J. Cutler et S. Nicoletti (Equest, Wylie, Dallas), A. Busacca, P.J. Murray, Boozie Or (SIRE, Hockley, Houston), K. Bigelow et C. Mc Colum (SIRE, Spring, Houston). En France, merci à J.M. Yvon, à M Ferard, à M.A. Cabé et au centre équestre du CECA. Financement : conseil scientifique de l'IFCE et Equiphoria.

Références

Lansade L., Philippon P., Herve L., Cosson O., Yvon J.M., Vidament M., 2015. Validation de tests de tempérament adaptés aux conditions de terrain et relation avec l'utilisation pour le CSO. 41^{ème} Journée de la Recherche Equine, Paris, pp 25-34

Hausberger M, Lesimple C. Mieux connaître le cheval pour assurer bien-être et sécurité: Livret [Internet]. Mutualité Sociale Agricole, editor 2016. [cited 2018]. Available from: <http://ssa.msa.fr/>

Vidament M., Lansade L., Dumont Saint Priest B., Sabbagh M., Yvon J.M., Danvy S., Ricard A., 2016. Analyse des résultats des tests de tempérament simplifiés sur des jeunes chevaux et poneys de selle français : relation avec la performance et première évaluation de l'héritabilité. 42^{ème} Journée de la Recherche Équine, Paris, pp 13-22.

Groupe			Chevaux équitation adaptée et/ou de thérapies assistées (4 centres) n=54	Chevaux témoins (1 centre équestre conventionnel) n=29	Comparaison entre les 2 groupes, valeur du P ¹
% poneys parmi les équidés testés			26 %	41 %	/
Age (ans)			14 (11-19)	11 (8-14)	0,007
Test	Variable	Type de variable			
Sensibilité tactile	4 filaments : moyenne des réactions à l'appui	Moyenne du code (0 : ne frémit pas / 1 : frémit).	0,25 (0,06-0,5)	0,75 (0,5-0,75)	<0,0001
Réactions face à un objet nouveau	Distance de l'objet (Somme des zones par quart de tour)	Codes : 4 (<=2 m) à 12 (>4 m)	4 (4-4)	7 (4-10)	< 0,0001
Réactions face à une surface nouvelle	Temps avant de mettre la tête dans mangeoire sur surface	En secondes	9 (7-15)	91 (58-91)	< 0,0001
Réactions à la soudaineté à 5 m, puis à 3 m	Moyenne 2 distances de fuite	En mètres	0 (0-0,33)	0,25 (0-1)	0,021
	Moyenne codes des 2 sursauts	Code ² : 1 (rien) à 6 (s'enfuit)	1,5 (1,3-2,7)	2,5 (2-3,5)	0,002

¹ La différence est significative si P est inférieur ou égal à 0,05. Plus le P est petit, plus la différence est certaine.

² Code sursaut lors du test de peur à la soudaineté : 1 (rien), 2 (tressaille), 3 (1-2 pas ou sursaute faiblement), 4 (>=3 pas ou bond faible ou 1/8 tour) à 6 (½ tour ou s'enfuit)

Édition :
Institut Français du Cheval et de l'Équitation
colloque@ifce.fr
Septembre 2018

Acte de colloque format PDF.