

INSTITUT DE FORMATIONS EN SOINS INFIRMIERS

DE MONTÉLIMAR

LA MÉDIATION ÉQUINE :

UN SABOT TENDU POUR PANSER LES MAUX



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Compétence 7 et 8 : U.E. 3.4 S6 ; U.E. 5.6 S6 ; U.E. 6.2 S6

Camille VIGNON

Directrice de mémoire : Anne VICHARD-DUTRONC

Année 2023

Remerciements

Ce travail représente l'aboutissement de ces trois années d'études en soins infirmiers pendant lesquelles ma vision du soin a évolué au fil des semaines et des mois. Je tenais donc à remercier très sincèrement toutes les personnes qui m'ont permis de réaliser ce travail.

Merci à Anne VICHARD-DUTRONC, ma directrice de mémoire pour sa patience, sa disponibilité, son écoute et tous les précieux conseils qu'elle m'a donné pendant cette guidance.

Merci à Mathilde VALY, ma référente pédagogique pour son aide, son soutien tout au long de ces trois années.

Merci à l'ensemble de l'équipe pédagogique pour son investissement et son accompagnement bienveillant.

Merci aux infirmières qui ont accepté de prendre du temps pour répondre à mes questions.

Merci à mes collègues et amies de promotion, je ne vais pas toutes les citer, elles se reconnaîtront, pour leur soutien dans les moments de doute mais aussi les rires.

Merci à mes parents pour leur soutien mais surtout merci à mon mari et mes enfants de m'avoir accompagné pendant cette formation.

“ Le cheval est un bon maître, non seulement pour le corps mais aussi pour l’esprit et pour le cœur “ Xenophon



Sommaire

Introduction.	1
1 Situation d'appel n°1.	3
1.1 Description.	3
1.2 Analyse.	5
2 Situation d'appel n°2.	9
1.1 Description.	9
1.2 Analyse.	11
3 Problématique pratique.	15
4 Cadre théorique.	16
4.1 L'autisme.	16
4.1.1 Définition et historique.	16
4.1.2 Le syndrome autistique en chiffres et sa prise en charge.	18
4.1.3 Les différentes formes d'autismes.	19
4.1.3.1 L'autisme infantile.	19
4.1.3.2 Autistes de haut niveau et syndrome d'Asperger.	20
4.1.4 La triade autistique.	22
4.1.4.1 Les altérations des relations sociales.	22
4.1.4.2 Les altérations de la communication verbale et non verbale.	23
4.1.4.3 Les comportements restreints, répétitifs et stéréotypés.	24
4.1.4.4 Les autres troubles.	25
4.2 La médiation animale.	25
4.2.1 Définition et sémiologie.	26
4.2.2 Historique.	27
4.2.3 Utilisation dans les soins.	28
4.2.4 La spécificité de la médiation équine.	29
4.2.4.1 Historique.	29
4.2.4.2 Les différentes formes.	30
4.2.4.3 Les bienfaits ou les intérêts de la médiation équine.	32
4.2.4.3.1 Holding.	33
4.2.4.3.2 Handling.	34
4.2.4.3.3 Omnipotence.	34
4.2.4.4 Aspect législatif et reconnaissance professionnelle.	35
4.3 L'alliance thérapeutique patient-soignant-cheval.	36
4.3.1 Définition de l'alliance thérapeutique.	37
4.3.2 Le cheval : un partenaire de soin.	37
4.3.3 Les soins infirmiers possibles avec un cheval.	40
5 Cadre de recherche.	43
5.1 Présentation de l'outil utilisé.	43
5.2 Présentation de la population ciblée.	43
5.3 Déroulement des entretiens.	44
5.3.1 Ressources.	44
5.3.2 Difficultés.	44

5.4 Synthèse des entretiens.	44
5.4.1 Synthèse de l'entretien n°1.	44
5.4.2 Synthèse de l'entretien n°2.	45
5.5 Analyse et interprétations des résultats.	46
Synthèse.	47
Conclusion.	49
Bibliographie.	51
→ Ouvrages.	51
→ Revues de presse.	52
→ Documents non publiés.	53
→ Documents audiovisuels.	54
→ Sites internet.	54
ANNEXES	56
Annexe II : Guide d'entretien.	58
Annexe II : Entretien n°1.	60
Annexe III : Entretien n°2.	62
Annexe IV : Tableau d'analyse des entretiens.	64

Introduction.

Ce travail de fin d'étude est l'aboutissement de mes trois années de formation infirmière. Il permet la validation des unités d'enseignement suivantes : 3.4.S6 « initiation à la démarche de recherche », 5.6.S6 « Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles », et 6.2.S6 « anglais ».

J'ai su dès la deuxième année le sujet dont j'avais envie de parler après une première expérience en EHPAD¹ avec une résidente et sa chatte et au regard de mon vécu personnel. J'ai pu confirmer mon choix lors d'un stage en foyer de vie où j'ai vécu une autre expérience professionnelle, cette fois-ci avec un cheval auprès d'un jeune adulte autiste.

Ainsi, une idée a émergé en moi : celle d'allier l'humain à l'animal, dans les soins. Ce n'est bien sûr pas une idée nouvelle dans le monde de la santé, mais nouvelle dans mon cheminement personnel et professionnel. De plus, j'ai vu un reportage à la télévision « Le monde de Jamy : Ces animaux qui nous font du bien » qui m'a montré l'importance que peuvent prendre les animaux dans la prise en soins de certaines personnes. J'y ai notamment découvert plus en détails le cheval Peyo.

Je suis née paraplégique incomplète à cause d'une amyotrophie spinale. J'ai bénéficié de séances d'équithérapie dès l'âge de 2 ans 1/2 et grâce à elles j'ai ainsi pu marcher vers l'âge de 4 ans. J'ai développé je pense une passion pour les chevaux puisque je suis toujours cavalière et que je poursuis les séances d'équithérapie.

J'ai donc décidé d'orienter mes recherches sur la médiation équine avec comme population cible, les personnes atteintes de troubles du spectre autistique car j'ai constaté qu'il y a peu d'informations et de moyens pour les aider au quotidien. Puis j'ai remarqué que cette pathologie est bien souvent une des principales pathologies prise en charge en médiation équine et dont les résultats sont assez impressionnants.

Afin de pouvoir amorcer ce travail, je suis partie de situations vécues en stage que je présenterai puis analyserai avant de répondre à une problématique de départ. Je répondrai à cette question

¹ Lire toujours : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

avec les apports théoriques de ma première partie. Mes recherches s'appuient sur différents documents (articles, ouvrages...). Je présente tout d'abord l'autisme avec des données épidémiologiques, les signes cliniques, les différentes formes et la prise en charge de cette pathologie. Ensuite, je développe la médiation animale et plus précisément la médiation équine et son intérêt auprès des personnes atteintes de troubles du spectre autistique. La dernière partie de mon cadre théorique repose sur l'alliance thérapeutique patient-soignant-cheval et l'intégration dans la pratique infirmière.

Ce cadre théorique est suivi par le cadre de recherche qui comprend une description et une analyse de deux entretiens semi-directifs. Ces derniers seront réalisés auprès de deux infirmières qui utilisent la médiation équine dans leur pratique professionnelle.

1 Situation d'appel n°1.

Ma première situation d'appel se déroule en EHPAD lors de mon premier stage en première année.

1.1 Description.

Durant les deux premières semaines de stage, je suis plutôt en position d'observatrice afin de prendre mes marques et de mieux connaître les résidents.

A partir de la troisième semaine, je prends en charge trois résidents dont Mme F. une femme âgée de 77 ans dont la principale activité est de s'occuper de Mimine, la petite chatte de la résidence. Chaque matin, Mme F. une fois la prise de son petit déjeuner et la réalisation de sa toilette faites, descend dans le hall où sont disposés son fauteuil et un pouf pour Mimine. C'est elle qui donne à manger à Mimine, qui la brosse et qui joue avec elle. Elle apprécie aussi beaucoup de lire son journal et/ou de colorier à ses côtés.

Le mercredi de cette troisième semaine, le médecin de l'EHPAD a décidé au vu du nombre de résidents atteints par le virus de la covid19, de confiner en chambre sans autorisation de sortie, l'ensemble des résidents pour limiter le risque de contaminations. En accord avec l'infirmière, je prends le temps d'expliquer à Mme F. la décision du médecin et par conséquent qu'elle ne pourra plus passer du temps avec Mimine. Je sens bien à ce moment-là que Mme F. n'a sûrement pas bien compris ce que cette décision implique pour elle. Je pense qu'il sera nécessaire si besoin de lui réexpliquer à nouveau les choses ultérieurement. Néanmoins, le lendemain à 14H lors de la relève, les aides soignantes nous font part de leurs inquiétudes au sujet de Mme F. En effet, celle-ci n'a pas voulu prendre son petit déjeuner, ni se lever pour la réalisation de sa toilette ainsi que se vêtir.

M'occupant de Mme F. depuis plusieurs jours, notamment pour sa toilette, j'ai pu mettre au fil du temps une relation de confiance avec elle, je propose donc à l'équipe d'aller discuter avec elle afin de connaître la raison de son refus de soin et de s'alimenter. Je profite du moment de la collation pour demander à Mme F. si elle accepte que je passe un petit moment avec elle; ce qu'elle accepte avec plaisir mais m'exprime le souhait de vouloir rester dans son lit ce que je respecte. Je lui demande comment elle va depuis hier et surtout depuis notre discussion où je lui expliquais qu'elle devait désormais après décision médicale rester dans sa chambre. Je veux

surtout recueillir son ressenti sur cette décision. Mme F. me dit alors “ ne plus avoir de raison de vivre puisqu’elle ne peut plus réaliser son unique activité quotidienne en s’occupant de Mimine “. Je comprends très vite que le fait de ne plus pouvoir descendre pour se mettre dans son fauteuil à côté de Mimine ne lui donne pas envie de se lever et de continuer.

Cette discussion avec Mme F. me touche profondément et provoque chez moi beaucoup d’empathie. En tant que future soignante je ne peux pas laisser Mme F. ainsi. Je décide d’en parler à l’équipe lors de la relève afin de pouvoir trouver une solution. J’avais entendu parler au cours de ma formation d’aide-soignante de la médiation animale et de ses bienfaits. Et de plus, par ma formation en aromathérapie, je sais que l’huile essentielle de lavande a des propriétés à la fois antiseptiques, antispasmodiques, cicatrisantes, apaisantes, répulsives (puces et tiques) et sédatives (relaxantes). Je décide donc de proposer à l’équipe soignante de faire prendre une douche à Mimine et pour éviter la transmission de micro-organismes de pulvériser sur son pelage de l’eau mélangée à de l’huile essentielle de lavande. Et de répéter l’opération de pulvérisation chaque fois que Mimine vient de l’extérieur. Cela demande donc à l’ensemble de l’équipe de bien vouloir prendre le temps de le faire pour le bien être de Mme F.

C’est la seule solution pour que la chatte puisse aller rejoindre Mme F. dans sa chambre et ainsi permettre à cette complicité qu’elle a créée avec la patiente de pouvoir perdurer malgré la situation sanitaire et le confinement. L’équipe ne semble pas s’opposer à ma suggestion et donc je décide d’en faire part à la cadre de santé et au médecin. Ces derniers ne sont eux aussi par opposés à faire un essai. Je donne donc une douche à Mimine et une fois sèche je lui pulvérise le mélange que j’avais préparé. Contrairement à toute attente elle ne montre aucun signe d’opposition alors que chacun sait que les chats n’aiment pas l’eau ; mais je pense qu’elle sait que je ne lui veux aucun mal car je lui explique que je fais cela pour qu’elle puisse être moins seule et rejoindre sa maîtresse. Une fois terminé, je lui montre le chemin pour pouvoir aller au premier étage et jusqu’à la chambre de Mme F. Mimine me suit attentivement et retrouve avec plaisir sa maîtresse ayant passé la journée dans sa chambre.

Le lendemain à mon retour dans l’EHPAD, lors de la relève je constate avec plaisir que l’équipe a suivi mes conseils et que Mimine a bien compris comment retrouver Mme F. De plus, l’équipe me transmet également que cette dernière a repris de l’appétit et a bien voulu se lever ce matin afin de faire sa toilette.

Une fois la relève terminée, je commence mon tour par aller rendre visite à Mme F. et je suis plutôt enthousiaste de voir qu'elle a le sourire et que Mimine dort calmement sur son lit. Mme F. me remercie de l'avoir comprise et d'avoir cherché une solution. Cette situation s'est prolongée durant toute la période où Mme F. a dû rester confiné dans sa chambre.

Je me suis ainsi questionnée sur :

- Quelle est la place de l'animal dans la vie d'une personne âgée vivant en institution ?
- Quel impact la présence d'un animal peut-elle avoir sur une personne en EHPAD ?
- Quelle est la place de l'animal dans le cadre d'un refus de soin pour une résidente ?

1.2 Analyse.

A l'heure actuelle, la plupart des personnes âgées vieillissantes vivent le plus souvent à leur domicile tant que leur état physique et/ou mental le permet. Effectivement, "*La France n'échappe pas au phénomène général, constaté en Europe, du vieillissement de la population, sous les effets conjugués de la stabilité de la natalité et de l'augmentation de l'espérance de vie.*"²

Mais lorsque les conditions du maintien à domicile d'une personne âgée à savoir : état de santé, d'autonomie et de dépendance, état psychosocial, adaptation de l'habitat et situation financière ne sont plus réunies alors le placement en institution devient alors la seule solution envisageable. En ce qui concerne Mme F. elle est entrée dans la résidence il y a deux ans pour altération de son état général et du fait d'un logement inadapté. Elle avait à son domicile, deux chats qui partageaient son quotidien. Au moment de son placement, elle n'a pas eu d'autre choix que de s'en séparer en les donnant à un refuge.

Bien que l'entrée en institution se fasse de plus en plus tardivement (l'âge moyen étant supérieur à 82 ans), cette dernière est bien souvent mal vécue par la personne âgée surtout si elle doit se

² VOLAT Liliane, **La présence animale en maison de retraite : un moyen d'améliorer la qualité de vie**, Mémoire dans le cadre de la formation des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux publics, Ecole Nationale de la Santé Publique de Rennes, 1999, 83 p.

séparer de son unique compagnon car pour la personne âgée c'est une épreuve supplémentaire à vivre. Comme le précise Liliane Volat dans son mémoire :

*“ l'entrée en institution constitue un énorme bouleversement pour la personne âgée. Elle ressent souvent une profonde solitude dont les conséquences sont loin d'être négligeables sur sa santé. Le meilleur accueil lui-même ne suffit pas à effacer ce désarroi. Pour les personnes âgées aimant les animaux, ceux-ci peuvent les aider à mieux vivre ce passage difficile.”*³

C'est ce qui s'est passé pour Mme F. qui a rencontré des difficultés d'adaptation à son arrivée : au début elle participait peu aux activités proposées, avait très peu de contact avec les autres résidents. Mais lors de l'arrivée de Mimine, dans l'établissement, quelques mois après son arrivée, Mme F. a tout de suite créé un lien particulier avec elle. J'ai pu lire dans son projet de vie que l'équipe avait décidé de lui confier de la nourrir et de pouvoir s'en occuper quand bon lui semble afin de maintenir son autonomie et lui permettre de mieux vivre ce placement.

Il ne faut pas oublier également que la personne âgée reste un citoyen à part entière avec des droits et que ces derniers doivent être respectés. D'ailleurs, la charte des droits et des libertés des personnes âgées dépendantes précise, dans son premier article : « *Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie* » et dans l'article suivant « *Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins* ». Enfin, le sixième article stipule que « *Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités* ». Elle devrait donc être libre de pouvoir vivre avec son fidèle compagnon d'autant plus que celui-ci peut la stimuler à garder des activités.

C'est parfaitement le cas avec Mme F. et Mimine : le fait de devoir s'en occuper quotidiennement, lui permet d'avoir un objectif et de se sentir utile. Cela lui permet également de combler un besoin affectif et émotionnel surtout que Mme F. n'a pas de famille proche pour lui rendre visite. De plus, l'animal permet de combler un autre besoin fondamental à savoir se mouvoir puisque Mme F. peut ainsi maintenir son autonomie car pour remplir la gamelle d'eau de Mimine, elle doit se déplacer au robinet de la salle de restaurant. De même que faire les gestes pour la brosser lui permet de travailler la motricité fine.

³ VOLAT Liliane, **La présence animale en maison de retraite : un moyen d'améliorer la qualité de vie**, Mémoire dans le cadre de la formation des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux publics, Ecole Nationale de la Santé Publique de Rennes, 1999, 83 p.

De plus, Sandrine Martin nous explique que “ *les avantages de la médiation animale ne sont plus à démontrer, surtout dans le traitement de différents troubles du comportement et de la dépression chez la personne âgée en institution*”.⁴ En effet selon Liliane Volat : “ *L’animal de compagnie représente beaucoup d’avantages pour les personnes âgées qui l’apprécient. Il est, pour beaucoup d’entre elles, le seul contact vivant qu’elles aient chaque jour. Il les sécurise et les aide à rester actives.*” De plus, elle précise dans son mémoire : “ *La personne âgée doit s’occuper de son compagnon, lui donner à manger, veiller à son bien-être et à sa santé. Ceci procure une responsabilité, donne le sentiment d’être utile*”.⁵

L’animal a un avantage, il ne juge pas et ses émotions sont simples. Il peut être d’une grande aide car il accepte la personne telle qu’elle est et peut lui apporter du réconfort. Comme l’expliquent François Beiger et Gaëlle Dibou : “ *L’animal fait tomber les barrières sociales, psychologiques, ce qui va permettre d’aller plus facilement à la rencontre de la personne et de ses difficultés. Il joue très facilement un rôle de confident, il peut être un accélérateur de mise en confiance.*”⁶ Je pense en effet que l’arrivée de Mimine et surtout les responsabilités confiées à Mme F. lui ont permis d’avoir confiance en elle et de pouvoir trouver sa place au sein de la résidence.

Plusieurs éléments ont contribué selon moi à la mise en place rapide d’une relation de confiance avec Mme F. Tout d’abord, d’une part mon attention et ma disponibilité avec Mimine puisque je prenais le temps de venir la caresser chaque fois que j’en avais la possibilité et d’autre part mes discussions avec Mme F. au sujet des chats ce qui a sûrement dû la mettre en confiance. Mais également le fait d’avoir fait preuve d’écoute et d’empathie envers elle, a également dû contribuer à l’élaboration de cette relation soignant-soigné.

Ainsi j’ai pu comprendre le refus de soins (s’alimenter, se lever, s’habiller) de Mme F. et de pouvoir l’aider au mieux. Avant l’obligation de rester en chambre, cette dernière savait qu’une fois son petit-déjeuner pris et sa toilette réalisée par les aides-soignantes, elle pourrait retrouver

⁴ MARTIN Sandrine, **La médiation animale : accompagner la personne âgée autrement**, *Empan*, Mars 2013, n° 91, p. 118-121.

⁵ VOLAT Liliane, **La présence animale en maison de retraite : un moyen d’améliorer la qualité de vie**, Mémoire dans le cadre de la formation des directeurs d’établissements sanitaires et sociaux publics, Ecole Nationale de la Santé Publique de Rennes, 1999, 83 p.

⁶ BEIGER, François & DIBOU, Gaëlle, **La zoothérapie auprès des personnes âgées : une pratique professionnelle**, Paris : Dunod, 2017, 160 p.

Mimine dans le hall. C'était une sorte de motivation pour elle. Seulement, après la décision du médecin, de confiner en chambre jusqu'à nouvel ordre l'ensemble des résidents à cause du covid, Mme F. n'ayant plus de réelle motivation à réaliser les actes de la vie quotidienne a préféré pour montrer son mécontentement refuser de les faire.

Comme le rappelle Isabelle Labaye : “ *Le refus de soin est défini comme une négation, une protestation, un déni, une rébellion. Le droit de refuser un soin fait partie de la Charte des personnes âgées. (...) Soigner une personne ne consiste pas obligatoirement, ni seulement, à imposer un traitement médical.*”⁷ Il était donc important pour moi de pouvoir trouver une solution pour que l'état général de Mme F. ne se dégrade pas et notamment pour son bien être personnel.

Effectivement, le fait d'avoir pu trouver une solution pour permettre à Mimine de pouvoir aller dans la chambre de sa maîtresse Mme F. a permis à cette dernière de ne plus être dans le refus de soins car elle se sentait à nouveau rassurée par la présence de la chatte. En effet, deux éléments ont donc contribué à répondre au refus de soins de Mme F. Tout d'abord, la décision prise en équipe d'utiliser sur le pelage de Mimine chaque fois qu'elle rentre dans le bâtiment un pulvérisateur d'eau et d'huile essentielle de lavande pour éliminer les éventuels parasites. Enfin celle d'autoriser exceptionnellement Mimine à rester dans la chambre tout le temps même lors de la réalisation des soins comme lors de la toilette ont pu permettre à l'équipe de répondre à la demande de la résidente.

Seulement comme le constate Liliane Volat : “ *les maisons de retraite, qui se disent être des lieux de vie et le substitut du domicile, n'acceptent que très rarement la présence animale à l'intérieur de leurs structures. L'organisation prévaut trop souvent aux désirs des résidents. Les directeurs qui refusent les animaux dans leurs structures mettent en exergue de nombreux risques tels que les problèmes d'hygiène, de sécurité des résidents, le travail supplémentaire pour le personnel, les nuisances sonores et les risques sanitaires.*” Selon l'étude menée par Liliane Volat auprès des établissements on constate que : “ *Parmi les structures publiques, 14,4 % acceptent uniquement les animaux des résidents, 41,1 % ont préféré offrir aux résidents des animaux appartenant à l'institution et 43,4 % ont opté pour les deux solutions*”.

⁷ LABAYE Isabelle, **Le refus de soin de la personne âgée**, Soins Aides-Soignantes, Avril 2010, n° 7, p. 8-9.

En ce qui concerne l'EHPAD où se déroule la situation, il n'y a pas d'autres animaux que Mimine mais après avoir discuté avec plusieurs résidents, j'ai souvent entendu ces derniers exprimer le souhait d'avoir d'autres animaux. Un monsieur a suggéré d'installer un aquarium dans la salle de restaurant et d'avoir des poules et/ou des lapins dans un enclos dans le jardin.

Il ne faut pas oublier que : *“ l'animal de compagnie, en institution, peut aider les résidents à maintenir leur autonomie et leurs capacités physique et psychique. L'animal est également un vecteur de communication. Il peut contribuer à l'amélioration de l'état de santé de certains résidents et être une aide précieuse pour le personnel. Enfin, il peut apporter un regain de vie dans la structure.”*

La présence de Mimine a favorisé l'autonomie de Mme F. en l'obligeant à se déplacer pour lui donner à boire, a maintenu ses capacités psychiques en lui donnant un but pour la réalisation des actes de la vie quotidienne et a sûrement favorisé la communication d'une part entre Mme F. et les autres résidents mais aussi d'autre part entre elle et l'équipe soignante.

Enfin je dirai que, comme l'explique Liliane Volat : *“ Les animaux peuvent jouer un rôle important sur le plan de la vie affective et relationnelle des personnes âgées. (...) Nous en concluons que les établissements s'il veulent être de véritables lieux de vie plutôt que des lieux de soins devraient s'intéresser à la présence animale dans leur structure”*.

2 Situation d'appel n°2.

Ma deuxième situation d'appel se déroule pendant mon premier stage en psychiatrie de deuxième année dans un foyer de vie pour adultes en situation de handicap.

1.1 Description.

Je travaille principalement à l'unité sud qui comprend 10 résidents et notamment Vivien, un jeune homme épileptique de 23 ans ayant des troubles du spectre autistique. Il est arrivé au foyer de vie depuis seulement 3 semaines. Vivien ne s'exprime que par des gestes et/ou des cris. Il participe à différentes activités mais principalement à l'équithérapie les mardis et vendredis dans un centre équestre que je connais bien pour y être cavalière. Vivien nécessite un accompagnement particulier lors des sorties car étant épileptique il doit être entouré de trois

accompagnateurs (principalement des éducateurs) au lieu de deux pour les autres résidents. Étant en deuxième année, l'infirmière me demande d'accompagner les éducateurs chaque semaine pour les deux groupes qui vont à l'équithérapie et surtout celui de Vivien au cas où il ferait une crise d'épilepsie.

Héloïse, la monitrice d'équitation du centre, connaît mon intérêt pour la médiation équine, suivant des séances d'équithérapie avec elle et au regard de mes compétences, elle me propose alors de concevoir et d'animer avec elle deux ateliers. Je lui soumetts donc : un atelier avec la calèche et un autre de pansage du poney. L'atelier calèche consiste notamment avec Vivien à le laisser diriger la calèche dans le manège tout en étant assis à côté et lui donner des ordres simples à exécuter en utilisant les lettres et les dessins associés qui sont sur les murs du manège. L'intérêt de cet atelier est d'une part favoriser l'apaisement et la relaxation de Vivien, travailler sa motricité globale et d'autre part, permettre de communiquer avec lui et créer un lien entre ce dernier et le poney. Le second atelier consiste à panser le poney avec un ordre précis dans l'utilisation des brosses et des parties du corps mais aussi associer un jeu d'image pour retrouver la brosse qui correspond à l'image donnée. Le fait d'effectuer cet exercice permet notamment à Vivien de lui apprendre des gestes simples et réguliers pour continuer le travail de motricité globale. C'est aussi un moment privilégié pour qu'il puisse entrer en relation avec le poney en s'adaptant à ses codes et faire une pause sensorielle tout en travaillant également l'hygiène corporelle avec l'importance de suivre un ordre précis.

Cela fait déjà deux semaines que j'effectue le même travail d'équithérapie, je suis dans la calèche avec Vivien pour les exercices d'arrêt et de remise en marche. Ce jour-là Vivien semble très concentré et attentif à mes demandes, il réalise sans problème ce que je lui demande. Je demande alors à Vivien s'il aime la calèche et je pense comme à son habitude qu'il ne me répondra pas ou qu'il fera seulement un petit geste d'approbation avec son corps ou sa tête. Mais à ma grande surprise pour la première fois il me répond " oui ". Je suis très étonnée car c'est la première fois que j'entends Vivien prononcer un mot. Pour être sûr de ce que je viens d'entendre, je lui repose la question à nouveau lorsqu'il s'occupe de brosser le poney et j'obtiens à nouveau la même réponse que précédemment. Je m'aperçois aussi que Vivien semble plus concentré dans ses gestes que les séances précédentes et qu'il est plus apaisé que les autres fois et fait moins de gestes brusques à proximité du poney.

A notre retour au foyer après les séances d'équithérapie lors du repas de midi, il semble plus serein et pour une fois il attend les autres résidents avant de commencer son repas. De même lors du loto de l'après-midi, Vivien participe plus longtemps et reste jusqu'à la fin.

Lorsque Vivien réalise sa toilette, bien souvent il ne suit pas le schéma corporel correctement et se lave souvent les parties du corps de façon désordonnée. Les jours qui suivent une séance d'équithérapie, il arrive beaucoup mieux à être coordonné dans ses gestes et semble plus à l'aise pour le laver surtout lorsqu'on lui rappelle dans quel ordre il a pansé les parties du corps du poney.

Ce qui me fait me questionner sur :

- Comment le cheval a-t-il été un moyen de communication entre Vivien et moi ?
- Comment la pédagogie de la médiation équine peut-elle servir au soignant pour accompagner un jeune autiste dans les gestes de la vie quotidienne ?

1.2 Analyse.

Avant d'effectuer mon stage en foyer de vie, je n'avais que très peu de connaissances sur l'autisme et je n'avais rencontré qu'une fois un enfant ayant des troubles autistiques. Il m'a fallu me documenter sur l'autisme et ses caractéristiques mais surtout sur la prise en charge d'une personne atteinte de troubles autistiques.

Comme le définit Anne Lorin de Reure : “ *Le trouble autistique est actuellement considéré comme un syndrome neurodéveloppemental caractérisé par la présence avant l'âge de 3 ans d'une altération qualitative des interactions sociales et de la communication et par la présence d'intérêts restreints et stéréotypés. Il fait partie des troubles envahissants du développement*”.⁸

⁸ LORIN de REURE Anne, **Interactions libres entre enfant autiste et animal (poney et dauphin) : étude des processus en jeu dans une sensorimotricité partagée par une triple approche clinique éthologique et vidéo**, Thèse pour l'obtention du Doctorat de Psychologie, Université de Lyon, 2016, 537 p.

En effet, en ce qui concerne Vivien, la communication est perturbée chez lui puisqu'il ne s'exprime principalement que par des gestes et/ou des cris. Bien souvent, il a des comportements répétitifs en restant pendant de longues minutes à se balancer devant un mur. Il est donc assez difficile de pouvoir communiquer avec lui bien qu'il semble comprendre ce qu'on lui demande puisqu'il sait exécuter un ordre simple. Il est en mesure de pouvoir par exemple, prendre un bol ou un verre dans le placard au moment du petit déjeuner ou d'amener sur la table les pots à eau lors des repas ...

J'ai pu faire le même constat lors des séances d'équithérapie aussi bien lors de l'atelier de pansage du poney et lors de celui avec la calèche en ne donnant à Vivien que des ordres simples à exécuter avec des repères précis notamment en utilisant par exemple les dessins associés aux lettres dessinées sur les contours du manège.

Le cheval est un animal grégaire qui à l'état sauvage a l'habitude de vivre en groupe, social et communicatif. Il constitue bien souvent un partenaire bienveillant et dévoué, capable de communiquer autrement que par la parole. Comme l'explique L.Hameury : *“ L'équithérapie constitue donc une rééducation efficace de la communication et de la socialisation ainsi que de la régulation cognitivo-émotionnelle.”*⁹

Effectivement, j'ai pu constater les effets bénéfiques de la médiation équine sur Vivien puisqu'il a répondu à mon grand étonnement à deux reprises à ma question. Comme l'a développé Rosa Perez : *“ Le cheval apporte des avantages majeurs parce qu'il permet de travailler à chaque séance aussi bien d'un point de vue physique, psychomoteur, cognitif et psychique.”*¹⁰

Dans le cas de Vivien, les séances d'équithérapie semblent avoir un impact bénéfique sur lui au niveau des interactions sociales, de l'attention puisque à son retour il est plus posé, plus calme, il semble être plus attentif aux autres résidents et participe plus volontiers aux activités proposées.

⁹ HAMEURY Laurence, **Equithérapie et autisme**, *Annales Médico-Psychologiques*, Novembre 2010, n° 168, p. 655-659.

¹⁰ PEREZ Rosa, **L'équithérapie dans l'accompagnement de l'enfant handicapé mental**, Escalquens : Dangles, 2013, 175 p.

Il me semble donc également que la médiation équine permet aux personnes atteintes de troubles du spectre autistique, une certaine ouverture vers la relation à l'autre puisque Vivien passe moins de temps seul dans sa chambre les jours qui suivent les séances et semble pouvoir enclencher une progression vers le langage. Certes Vivien ne répond toujours pas de façon verbale à nos questions ou nos demandes mais par moment réagit avec son corps.

Il est vrai que c'est bien souvent difficile aussi pour Vivien de pouvoir respecter les règles de vie en communauté principalement attendre que tous les résidents soient servis pour commencer à manger et attendre que tout le monde ait fini avant de pouvoir débarrasser les tables. De même, puisque c'est lui qui est responsable de la vaisselle, bien souvent il ne laisse pas aux autres la possibilité de pouvoir déposer celle-ci. Mais les séances d'équithérapie avaient l'air de porter leur fruit puisque ce dernier semblait plus attentif aux autres résidents du foyer lorsqu'il revenait d'une séance.

C'est ce qu'explique Rosa Perez : “ *L'équithérapie apporte des bénéfices psychologiques importants dans la prise de confiance en soi, l'acquisition de règles et normes sociales adaptées, l'acquisition ou le développement de l'autonomie pour le soin personnel et le soin apporté à l'autre.*” ¹¹ Chez Vivien la représentation du schéma corporel est altérée et bien souvent lors de la toilette, ces gestes sont très désordonnés. Il ne lave pas les parties de son corps dans un ordre précis et ne suit jamais le même ordre. Il peut par exemple commencer par les parties intimes puis le visage, les pieds, les bras ...

Les rituels et les repères mis en place lors des séances ont favorisé l'autonomie de ce dernier et lui ont permis également de retrouver petit à petit son schéma corporel. De plus, les patients atteints de troubles autistiques notamment possèdent une mémoire auditive bien inférieure à la mémoire visuelle. Ce sera donc plus difficile de retenir ce qu'ils entendent que ce qu'ils voient. C'est pourquoi lorsqu'on leur donne une consigne, celle-ci sera mieux comprise si elle est accompagnée d'une image visuelle.

C'est exactement ce que j'ai mis en place lors de l'atelier pansage du poney en associant le nom des brosses avec l'image de cette dernière afin que Vivien puisse mieux comprendre et exécuter

¹¹ PEREZ Rosa, **L'équithérapie dans l'accompagnement de l'enfant handicapé mental**, Escalquens : Dangles, 2013, 175 p.

la consigne. De même en utilisant les dessins associés aux lettres sur les murs du manège pour donner à Vivien des repères pour exécuter les ordres simples que je lui donne.¹²

Comme le dit si bien Xénophon, philosophe grec disciple de Socrate : “ *Le cheval est un bon maître, non seulement pour le corps mais aussi pour l’esprit et le cœur.* “ Enfin, il est donc important de dire que : “ *toutes les thérapies proposées aux enfants handicapés mentaux doivent leur apporter des outils utilisables dans toutes les situations de la vie.* “¹³ C’est-à-dire que par exemple, apprendre à fermer la boucle du licol peut correspondre à l’apprentissage des nœuds des lacets de chaussures et/ou à l’ouverture et la fermeture de la boucle d’une ceinture de pantalon.

Plus qu’un animal, le poney ou le cheval devient cet autre avec qui les échanges, les interactions sont possibles. L’équithérapie est une approche vraiment bénéfique et adaptée à des personnes présentant des troubles envahissants du comportement / développement ou troubles apparentés comme Vivien. Les bienfaits des séances de médiation équine ont un retentissement positif au quotidien.

¹² Annexe I : Photos des lettres de manège éducatives avec dessin d’animaux.

¹³ PEREZ Rosa, **L’équithérapie dans l’accompagnement de l’enfant handicapé mental**, Escalquens : Dangles, 2013, 175 p.

3 Problématique pratique.

A la suite de l'analyse de mes deux situations d'appels, j'ai pu constater que l'animal que ce soit un chat mais surtout un cheval peut être un véritable partenaire de soin et que notamment : “
l'équithérapie peut trouver sa place très rapidement dans les équipes de soins.”¹⁴

Afin de répondre aux questions que je me suis posée, j'ai lu de nombreux ouvrages et articles qui m'ont amené à la problématique suivante :

- **En quoi la médiation équine peut-elle permettre à l'infirmier(ère) la mise en place d'une alliance thérapeutique patient-soignant chez les patients atteints de troubles autistiques ?**

¹⁴ PEREZ Rosa, **L'équithérapie dans l'accompagnement de l'enfant handicapé mental**, Escalquens : Dangles, 2013, 175 p.

4 Cadre théorique.

Je vais orienter mes recherches sur 3 axes :

- Le premier sur l'autisme et la prise en charge actuelle.
- Le second sur la médiation animale et plus spécifiquement la médiation équine et de l'intérêt de celle-ci pour des patients autistes.
- Le dernier axe portera sur l'alliance thérapeutique entre l'infirmière, le patient autiste et le cheval.

4.1 L'autisme.

4.1.1 Définition et historique.

Créé en 1911 par le psychiatre suisse Eugen Bleuler, le terme “ *autisme* ” provient du grec *autos* signifiant "soi-même" et se définit comme un trouble dont la description est relativement récente. C'est à l'heure actuelle une pathologie récente dont peu de personnes peuvent donner la définition bien que dans le Larousse on trouve celle-ci : “ *Trouble du développement complexe affectant la fonction cérébrale, rendant impossible l'établissement d'un lien social avec le monde environnant.* “

L'histoire de la notion d'autisme est complexe. Dans les années 40, au tout début de la recherche sur l'autisme, le psychiatre américain Léo Kanner utilise pour la première fois le terme « *d'autisme infantile précoce* ». ¹⁵

Au même moment, en Autriche, le psychiatre Hans Asperger étudie quatre enfants qu'il appelle ses “ *petits professeurs* ” à cause de leur capacité à parler de leur sujet favori avec beaucoup de détails. C'est la première fois que l'accent est mis sur les capacités des personnes autistes plutôt que sur leurs limites. ¹⁶

Dans les années 50-70 les conceptions psychanalytiques ont fortement marqué la psychiatrie et la compréhension de l'autisme. L'autisme était alors relié aux « psychoses infantiles », terme employé dans les classifications officielles jusqu'en 1980.

¹⁵ Le syndrome Asperger, [en ligne], disponible sur <<http://www.syndromedaspergerlewebdoc.fr/>>, [Novembre 2022].

¹⁶ Ibid, 13.

En 1980 le concept de psychose infantile a été abandonné sur le plan international, en même temps qu'est apparu le terme de Trouble Envahissant du Développement dans les classifications internationales (en 1975 dans la CIM 9 et en 1980 dans le DSM-III). Aujourd'hui, L'autisme constitue un large éventail de profils comportementaux qui justifie le terme de TSA, consacré par les classifications les plus récentes.¹⁷

Comme l'explique Anne Lorin de Reure : “ *Le trouble autistique est actuellement considéré comme un syndrome neurodéveloppemental caractérisé par la présence avant l'âge de trois ans, d'une altération qualitative des interactions sociales et de la communication, et par la présence d'intérêts restreints et stéréotypés. Il fait partie des troubles envahissants du développement.* “

Mais comme on peut le lire dans l'article de Jean-Pierre Voirin : “ *Actuellement, il y a abus de langage concernant ce terme “autisme”, qui est le plus souvent utilisé pour désigner n'importe quel type de trouble du spectre de l'autisme (TSA). Ainsi, lorsque l'on souhaite repérer et déterminer un diagnostic différentiel proche de l'autisme, le diagnostic de TSA signifie que les aptitudes à la communication, au jeu et à la sociabilité sont affectées d'une certaine façon. Le terme “spectre” signifie que chaque enfant est unique et possède sa propre combinaison de caractéristiques. Elles forment un ensemble pour lui donner un profil distinct de communication sociale et de comportement.* “¹⁸

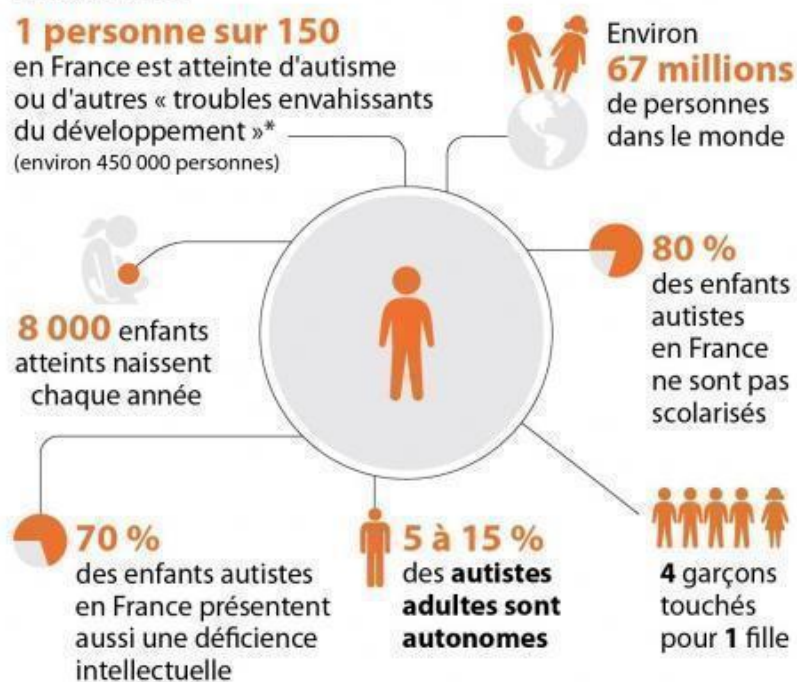
4.1.2 Le syndrome autistique en chiffres et sa prise en charge.

En France, environ 700 000 personnes sont atteintes d'un trouble du spectre autistique dont 60 000 personnes autistes. 8 000 enfants autistes naissent chaque année, ce qui représente 1 personne sur 100 (données INSERM).

¹⁷ Centre de ressources autisme, [en ligne], disponible sur <<https://www.cra-rhone-alpes.org/>>, [Octobre 2022].

¹⁸ VOIRIN Jean-Pierre, **Autisme et troubles du spectre de l'autisme, d'hier à aujourd'hui**, *L'aide-soignante*, Février 2019, n° 204, p. 10-11.

L'autisme



* syndrome d'Asperger, syndrome de Rett, et autres troubles du spectre autistique

Sources : Vaincre l'autisme, Inserm, OMS, Haute Autorité de Santé



Le premier plan autisme a été lancé en 2005 à la suite d'une condamnation de la France par la cour Européenne pour le non-respect des droits des personnes autistes. Les plans autisme se sont succédé : 2005-2007, 2008-2010, puis 2013-2017 et récemment le quatrième plan autisme a été présenté par le gouvernement. Ils sont composés de mesures définies et financées par le gouvernement dans le but de rattraper le retard de la France en matière d'accompagnement des personnes autistes.

Parmi les principales mesures mises en place, on retrouve la création au niveau régional de Centres de Ressources Autismes et la création d'un comité national de l'autisme et des troubles envahissants du développement, placé auprès du ministre chargé de la santé et de la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées.

4.1.3 Les différentes formes d'autismes.

4.1.3.1 L'autisme infantile.

En 1943, Léo Kanner décrit pour la première fois l'autisme infantile précoce. L'autisme infantile, comme son nom l'indique, est notable dans la petite enfance. Ce TED (= Trouble Envahissant du Développement) se caractérise selon les termes de la classification internationale des maladies par « *la présence d'un développement anormal ou déficient qui se manifeste avant l'âge de 3 ans ; une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants*

de la psychopathologie : interactions sociales, communication, comportement au caractère restreint, stéréotypé et répétitif ». Souvent associé à un déficit mental, on y classe aussi ceux que l'on appelle les autistes de haut niveau, à ne pas confondre avec les personnes sujettes au syndrome d'Asperger.

Psychiatre américain d'origine autrichienne, L.Kanner décrivit donc pour la première fois en 1943, dans son article original "Autistic disturbances of affective contact", l'autisme infantile précoce. Dans son travail, Kanner décrivait, chez 11 enfants âgés de 2 ans et demi à 8 ans, un syndrome autistique déjà constitué et présentant un certain nombre de caractéristiques cliniques. Il précise que l'autisme serait inné mais il met également en cause l'environnement familial notamment lorsque les parents ont manqué de chaleur et de contacts affectifs avec leurs enfants. Il parle de "mère réfrigérateur".

Effectivement, comme on peut le lire dans l'ouvrage de Marine Grandgeorge "Le lien à l'animal permet-il une récupération sociale et cognitive chez l'enfant avec autisme ?" : "Initialement, les facteurs environnementaux ont été avancés comme cause de l'apparition du syndrome autistique. La théorie la plus connue est celle de la "mère réfrigérateur" où le manque d'affection maternelle entraînerait l'apparition du syndrome autistique chez l'enfant. Ce n'est qu'à la fin des années 1970 que ces théories ont été remises en question. Aujourd'hui, les recherches sur les causes du syndrome autistique sont nombreuses mais aucun consensus n'a encore été atteint."

L'autisme infantile se caractérise par :

- un début précoce des troubles en général avant l'âge de 3 ans.
- un retrait autistique : une absence de contact avec la réalité extérieure qui se traduit par un évitement du regard, une absence d'échange de mimiques, un refus du contact corporel imposé, des manifestations d'angoisses si l'enfant se sent forcé avec auto ou hétéro-agressivité.
- le besoin d'immuabilité : l'importance pour l'enfant de ne pas changer son environnement habituel car toute perturbation entraîne des manifestations de colère, d'angoisse ou de détresse.

- les manifestations de stéréotypies gestuelles : elles se traduisent souvent par remuer les doigts devant son visage, marcher sur la pointe des pieds, se balancer rythmiquement, tourner comme une toupie ou utiliser un objet particulier.
- les troubles du langage : ils sont souvent constants et concernent souvent un retard d'apparition du langage avec souvent une inversion pronominale.

Les théories pour tenter d'améliorer l'état de l'enfant autiste sont diverses et variées, mais aucune d'entre elles ne fonctionne systématiquement. Différentes méthodes comportementales, comme l'ABA (= Applied Behaviour Analysis, ou analyse comportementale appliquée) ou le TEACCH (= Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children ou Traitement et éducation des enfants autistes ou souffrant de handicaps de communication apparentés) figurent parmi les solutions proposées. Inspirées du behaviorisme, elles reposent sur le conditionnement skinnérien : un comportement intéressant va être favorisé, une attitude inadaptée sera peu à peu effacée.

4.1.3.2 Autistes de haut niveau et syndrome d'Asperger.

Dans la classification récente de ce TED a été intégrée la notion d'autisme de haut niveau. Plutôt rare, elle concerne des individus atteints d'autisme infantile capables d'interactions sociales et de communication. Le trouble est toujours présent, mais son expression n'est pas totale, à tel point que ces patients évoluent très favorablement. Certains sont même capables de prouesses intellectuelles. Le terme est apparu pour la première fois dans les années 1980, se référant spécifiquement aux personnes sans déficience intellectuelle (DI) modérée à sévère ou ayant un $QI \geq 70$.

En France, le syndrome d'Asperger reste mal connu, contrairement aux Etats-Unis ou au Canada. En 1944, un pédiatre autrichien du nom de Hans Asperger décrit quatre jeunes patients avec des difficultés sociales similaires. Bien que leur intelligence semblât normale, les enfants présentaient certaines lacunes au niveau des compétences de communication non verbale et de l'empathie envers leurs pairs. Leur façon de parler était soit décousue soit trop formelle et leurs sujets de conversation souvent dominés par leurs intérêts. De plus, ces quatre enfants partageaient une tendance à être maladroit.

Publiées en Allemagne, les observations du Dr Asperger sont restées peu connues jusqu'en 1981. Cette année-là, Lorna Wing, une docteure anglaise, publiait une série d'études sur les enfants présentant des caractéristiques similaires. Les écrits de Wing sur le syndrome d'Asperger ont été largement publiés et vulgarisés. En 1994, le syndrome d'Asperger a été ajouté à la quatrième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-4), ouvrage de référence de diagnostic de l'American Psychiatric Association.

Ce syndrome résulte d'une mauvaise transmission entre la réception et le traitement des informations au niveau du cerveau. Cette anomalie entraîne une perception différente de la vie et du monde qui l'entoure par le patient provoquant une altération qualitative des interactions sociales réciproques. Ce syndrome présente un répertoire d'intérêts et d'activités restreints, stéréotypé et répétitif.

De plus, il n'est pas rare que certains d'entre eux présentent des particularités sur le plan sensoriel et qu'ils aient du mal à supporter le bruit, les lumières vives ou un environnement très stimulant. De par leur façon de se comporter, les personnes Asperger sont souvent qualifiées de rigides et perfectionnistes puisqu'elles accordent une importance particulière aux détails qui peuvent échapper aux autres.

Beaucoup d'entre elles ont des champs d'intérêt précis, qui sortent parfois de l'ordinaire et dans lesquels elles cumulent des connaissances. Les critères généralement acceptés qui réfèrent au syndrome d'Asperger et qui le différencient de l'Autisme de haut niveau sont :

- L'apparition de la problématique est habituellement plus tardive.
- Les antécédents familiaux sont fréquents.
- Le Q.I. verbal est habituellement plus élevé que le Q.I. de performance (c'est généralement l'inverse pour l'autisme typique).
- Le pronostic est habituellement plus positif.
- Les troubles neurologiques sont moins fréquents.
- Les handicaps sociaux et de communication sont moins graves.
- Les nombre de sujets d'intérêts de prédilection sont plus importants.

4.1.4 La triade autistique.

Dans les nombreuses ressources diverses et variées que j'ai consulté au sujet de l'autisme, il revient à chaque fois que trois éléments cumulatifs que nous allons développer par la suite, caractérisent l'autisme :

- Les troubles des relations sociales.
- Les troubles de la communication verbale et non verbale.
- Des comportements stéréotypés et répétitifs.

Comme le développe Claire Philippe : “ *Ces trois points constituent la « triade autistique » et correspondent aux trois secteurs du développement altérés dans les troubles envahissants du développement. (...) Si le trépied symptomatique des TED (anomalies des interactions sociales, troubles de la communication, centres d'intérêt restreints et stéréotypés) est l'expression princeps des désordres autistiques, on note une variation qualitative dans l'expression des différents symptômes. Chaque élément de la triade peut survenir avec un degré de sévérité variable et avoir différents types d'expression.*”¹⁹

4.1.4.1 Les altérations des relations sociales.

Ces difficultés se manifestent dès le plus jeune âge. Dès le berceau, certains enfants présentant de l'autisme éprouvent déjà des difficultés à établir le contact visuel. Ils ne tendent pas leurs bras vers leurs parents pour être pris à bras et se raidissent quand ceux-ci le font. D'autres sont des bébés 'faciles' qui peuvent rester des heures couchés dans leur lit à regarder la lumière danser sur le plafond, sans signifier leurs besoins ou attentes.

Ces enfants ont un visage peu expressif, ils font peu de mimiques ou de gestes pour essayer d'entrer en contact. Ils ont des difficultés à établir des relations avec les autres. Un manque de réciprocité dans la relation sociale semble être l'élément clé du problème. Ces enfants 'utilisent' plutôt les adultes en prenant par exemple leur poignet et en guidant leur main vers l'objet qu'ils souhaitent avoir. Nous savons maintenant que différentes

¹⁹ PHILIPPE Claire, **Intervention de l'animal dans le cadre de la prise en charge des enfants avec TED par les structures médico-sociales en France métropolitaine : état des lieux et propositions**, Thèse pour l'obtention du DE vétérinaire, Université de Toulouse, 2014, 410 p.

caractéristiques cognitives ou sensorielles des personnes avec autisme affectent leurs relations sociales (ainsi, l'hyper ou l'hypo sensibilité, les troubles de la cohérence centrale et les problèmes de théorie de l'esprit).

Ils n'établissent pas les contacts nécessaires à la construction d'une relation interpersonnelle, en particulier les contacts visuels. Ils paraissent même les éviter car souvent leur regard est fuyant. Les comportements qui permettent ordinairement d'entrer en contact avec autrui sont absents ou mal coordonnés, absence de bras tendus dans l'anticipation d'être porté, refus d'être réconforté ou étreint...

L'éventail des expressions faciales est très restreint et souvent inadapté à la situation. Ils sourient très rarement. Ils semblent ne pas comprendre les sentiments et les émotions des autres. Ils s'isolent; en groupe on les voit absents des autres.

4.1.4.2 Les altérations de la communication verbale et non verbale.

Comme le rappelle Marine Grandgeorge : “ Pour qu'une communication interindividuelle face-à-face fonctionne, chacun des protagonistes doit intégrer des informations provenant de plusieurs modalités (e.g. gestes, expressions du visage, regard). ”²⁰

En effet, “ Les troubles du langage sont le premier déficit observé chez plus de la moitié des familles d'enfants avec autisme. Par exemple, la plupart des jeunes enfants avec autisme montrent un retard dans l'acquisition du langage. Les compétences linguistiques peuvent varier d'une absence de langage verbal à un langage singulier comprenant de l'écholalie²¹, des scénarios de parole et une prosodie²² particulière, certaines personnes avec autisme semblent présenter un langage quasiment intact. ”

Toutefois, lorsque le langage est présent, il n'est pas souvent utilisé pour réellement communiquer. Les personnes présentant de l'autisme qui ne parlent pas ne compensent malheureusement pas ou que de manière limitée ce manque par d'autres moyens non verbaux de communication (mimiques, gestes, objets, etc.).

²⁰ GRANDGEORGE Marine, **Le lien à l'animal permet-il une récupération sociale et cognitive chez l'enfant avec autisme ?**, Thèse pour l'obtention du Doctorat de Sciences Humaines et Sociales, Université de Rennes, 2010, 359 p.

²¹ Tendance spontanée à répéter systématiquement tout ou une partie des phrases, habituellement de l'interlocuteur, en guise de réponse verbale.

²² Ensemble des traits oraux d'une expression verbale d'un locuteur.

Quand ces personnes développent le langage ou des moyens de communication alternatifs (comme par exemple les images), nous devons prêter attention à ces difficultés de communication. Ainsi, nous devons, par exemple, leur apprendre à attirer d'abord l'attention quand elles veulent communiquer car elles ne le feront pas toujours de manière intuitive.

Les personnes autistes bien souvent ne comprennent pas et n'utilisent pas les éléments de communication non verbale, tels que les gestes (montrer du doigt, applaudir, saluer...), les expressions du visage ou la tonalité de la voix.

Néanmoins, pour l'autiste Asperger, le langage est de façon générale bien maîtrisé, ils utilisent parfois même des tournures de phrase adaptées et bien spécifiques.

4.1.4.3 Les comportements restreints, répétitifs et stéréotypés.

Les personnes avec autisme fonctionnent souvent d'une manière très rigide et ont la plupart du temps des intérêts limités. Cela peut prendre la forme notamment de stéréotypies motrices (comme tourner sur soi-même ou se balancer), de préoccupations répétitives, de routines dans le temps (faire les choses dans un certain ordre) ou dans l'espace (par exemple, toujours prendre le même chemin pour atteindre une destination donnée). Ces personnes éprouvent un besoin de répétition et sont résistantes aux changements.

Certains enfants avec autisme peuvent passer des heures à ranger des objets dans un ordre déterminé. Chaque changement peut être source d'anxiété et de confusion mais aussi entraîner parfois de l'automutilation (se mordre les mains, se cogner la tête ...).

Ces enfants ont souvent leur propre manière de jouer. Ils n'utilisent pas forcément un jeu ou un objet de manière habituelle. On parle alors de jeu non fonctionnel. Ils peuvent aussi être très attachés aux choses qui, pour nous, ont peu de valeur : des ficelles, des morceaux de papier, etc.

Les personnes les plus douées peuvent développer une passion pour certains sujets, comme les voitures ou les horaires de trains. Ces stéréotypes ou ces intérêts particuliers peuvent limiter leur contact avec le monde environnant. En revanche, elles permettent de s'assurer une structure et de retrouver les choses que l'on connaît.

4.1.4.4 Les autres troubles.

Troubles de la motricité : Hypertonie, hypotonie, posture anormale, problèmes de coordination,... Ces anomalies sont fréquemment décrites chez les personnes souffrant de TED. Les troubles touchent aussi bien le domaine de la motricité globale que celui de la motricité fine.

Trouble de l'alimentation : L'alimentation s'avère être un point sensible, répandu chez les personnes avec TED. Classiquement, l'individu avec TED présente une tolérance très faible pour tout changement alimentaire, notamment lors du passage à l'alimentation solide. Il manifeste un appétit très sélectif, porté sur une gamme très étroite de nourriture, la couleur et la texture des aliments semblant être des critères majeurs. Ces troubles sont accentués par la ritualisation du repas, expression du besoin d'immuabilité caractéristique des TED : prise du repas à heure fixe, ordre précis dans la succession des aliments, usage d'objets spécifiques ...

4.2 La médiation animale.

Le lien qui unit l'homme à l'animal est chargé d'un passé riche dont l'origine remonte à la fin du Paléolithique vers 12 000 avant JC avec le début de la domestication. Cette relation entre l'homme et l'animal n'a cessé de mûrir au fil des siècles et aujourd'hui encore laisse entrevoir de nouvelles perspectives. Si cette relation a été initialement bâtie à des fins utilitaires notamment pour de la production et de la consommation, la dimension affective a finalement revêtu une importance croissante dans la relation entre l'homme et l'animal. Aujourd'hui, c'est en effet près d'un foyer sur deux qui possède un animal de compagnie en France.

C'est ce que confirme Claire Philippe en précisant que : “ *ce lien étroit a été sollicité au profit de la santé psychique et physique de l'homme élargissant les champs d'interventions de l'animal*”.

²³ De plus, elle précise : “ *S'appuyer sur la relation particulière que l'homme a tissé avec l'animal pour améliorer la santé mentale ou psychique d'une personne ou tout simplement sa*

²³ PHILIPPE Claire, **Intervention de l'animal dans le cadre de la prise en charge des enfants avec TED par les structures médico-sociales en France métropolitaine : état des lieux et propositions**, Thèse pour l'obtention du DE vétérinaire, Université de Toulouse, 2014, 410 p.

qualité de vie, tel est l'enjeu de ce qu'on appelle communément aujourd'hui la médiation animale. “²⁴

4.2.1 Définition et sémiologie.

La médiation animale est le terme générique qui recouvre l'ensemble des pratiques, des activités assistées par l'animal. C'est un outil d'accompagnement, une approche de travail. On pourrait la comparer à l'Art Thérapie ou à la musicothérapie. Elle est mise en place et encadrée par un intervenant formé à la pratique, avec une équipe d'animaux médiateurs sélectionnés. Elle vient compléter le travail des autres intervenants auprès des personnes accompagnées (thérapeutes, animateurs, éducateurs...). Cette relation, au moins triangulaire, vise la compréhension et la recherche des interactions accordées dans un cadre défini au sein d'un projet. La médiation animale est donc un domaine en soi, celui des interactions Homme-Animal, au bénéfice des deux (chacun apporte ses ressources à l'autre).

Médiation animale, zoothérapie, Animation en médiation animale, thérapie assistée par l'animal, activités assistées par l'animal... Les mots sont différents, car selon les origines un terme est plus employé qu'un autre, mais ils signifient tous la même action mais, la façon de faire est différente, les objectifs varient.

En effet, le mot zoothérapie vient du grec « *zoo* » signifiant animal et de « *therapeia* » signifiant soins, cure. C'est une pratique largement utilisée notamment aux Etats Unis et au Canada depuis plus de vingt-cinq ans. La zoothérapie est un programme structuré, d'interventions ou de soins qu'un thérapeute prodigue à son patient avec l'aide et en présence d'un animal. Elle a pour but de maintenir, ou d'améliorer la santé de personnes souffrant de divers troubles physiques, cognitifs, psychologiques, affectifs, sociaux. Elle utilise les liens naturels et bienfaisants existant entre les hommes et les animaux.

La thérapie assistée par l'animal ou TAA est conçue pour promouvoir l'amélioration du fonctionnement physique, social, émotionnel ou cognitif de l'humain. La TAA peut être dispensée dans une variété d'environnements différents et peut se faire de manière individuelle ou en groupe. Des objectifs spécifiques pour chaque individu concerné sont identifiés par le

²⁴ Ibid, 21.

professionnel et les progrès sont mesurés et consignés. Ici, l'animal joue un rôle intermédiaire entre le patient et le thérapeute dont il est l'auxiliaire.

Les activités assistées par l'animal ou A.A.A fournissent des opportunités pour des bienfaits au niveau motivationnel, éducatif, et/ou thérapeutique afin d'améliorer la qualité de vie à travers des activités récréatives et/ou éducatives. Il n'y a pas d'objectifs spécifiques.

4.2.2 Historique.

Les bienfaits du cheval sont relatés dans la littérature depuis l'Antiquité. Xénophon (400 ans avant J-C) écrit « *le cheval est un bon maître, non seulement pour le corps mais aussi pour l'esprit et pour le cœur* ». Le premier exemple significatif d'une utilisation volontaire de l'animal au profit de la santé psychique ou physique de l'homme remonte au IXème siècle, dans la ville de Gheel en Belgique. Il s'agissait alors de confier la garde d'oiseaux à certains malades pendant leur convalescence. A l'époque des Lumières, Diderot rédige un traité intitulé « *De l'équitation et ses conséquences pour se maintenir en bonne santé et pour la recouvrer* » dans lequel « *il aborde les aspects préventifs et curatifs d'un tel sport, le recommandant aux dames pour soigner les maladies nerveuses dont elles sont souvent atteintes* ». En 1792, William Tuke, docteur anglais, qui a fondé en Angleterre la York Retreat, domaine pour « malades mentaux », a amené des lapins et des volailles dans un asile afin d'améliorer les conditions de vie des patients, en leur demandant de s'en occuper. En prenant soin de ces animaux, un sentiment d'utilité et de responsabilité est apparu chez les patients.

Dans les années 1850, durant la guerre de Crimée, Florence Nightingale, infirmière britannique et pionnière des soins infirmiers modernes, souhaite améliorer la prise en charge des malades. Elle laisse une tortue à l'hôpital dans le but de reconforter les patients et d'apaiser leur anxiété. C'est en 1935, que le psychiatre américain, Boris Levinson découvre les possibilités du chien dans la thérapie. Cela va se faire par hasard, grâce à son chien Jingles. Levinson reçoit un matin un appel émanant de parents désespérés car leur enfant autiste reste mutique. Il accepte de les recevoir et oublie que son chien est resté dans son cabinet. Dès que le couple entre, Jingles se dirige vers l'enfant, le renifle, le lèche et alors là c'est un miracle, l'enfant complètement replié sur lui-même refusant toute communication avec le monde extérieur va se mettre à parler avec le chien, il demandera même à revenir pour le revoir. C'est ainsi qu'est né la *Pet Facilitated Psychotherapy* appelée communément « zoothérapie ».

En France, à Bordeaux, en 1976, le vétérinaire Ange Condoret s'est intéressé lui aussi aux travaux de Boris Levinson et a développé la méthode IAMP : Intervention Animale Modulée Précoce, afin de favoriser la communication non verbale des enfants en présence des animaux. Le terme zoothérapie est arrivé en France depuis le Canada dans les années 2000, et François Beiger, psychanalyste et éthologiste canin, créa l'Institut de Formation de Zoothérapie en 2003. Adrienne et Pierre Sommer ont créé la fondation portant leur nom en 1971 dans le but de soutenir toute action en direction de l'enfance associant l'animal. Ils ont missionné un Groupe d'Etude et de Recherche sur la Médiation Animale GERMA pour réfléchir à la relation par la médiation animale et pour réfléchir à une charte de bonnes pratiques. C'est là que le terme de médiation animale est utilisé.

L'association française *Licorne et Phénix* est créée en 2010, son but : proposer des espaces de rencontre et d'échanges autour de la médiation animale en fédérant les acteurs, les éthologues, les scientifiques et les amis de la médiation animale. La Charte des bonnes pratiques de la médiation par l'animal est rédigée.

4.2.3 Utilisation dans les soins.

De nos jours, les animaux sont employés en maison institutionnelle telle que les hôpitaux, plus particulièrement dans les services d'oncologie, d'orthopédie ou de trouble du comportement. Les résultats observés sont une diminution de l'anxiété et de l'angoisse de la maladie. Mais aussi dans les maisons de repos ou les prisons afin de diminuer la dépersonnalisation de l'individu.

Comme on peut le voir dans le reportage “ Hôpital : un cheval au chevet des patients ” dans l'émission *Le magazine de la santé*, Doté d'une extraordinaire empathie, Peyo, étalon de 14 ans, apaise, reconforte et veille les patients de maisons de retraite et de cinq hôpitaux en France. Une connexion incroyable, unique, entre un cheval et des humains, jusqu'au dernier souffle.

En pédiatrie ou chez les enfants violents, hyperactifs, déficients mentaux ou ayant des troubles de la concentration, l'animal (facteur d'apaisement) favoriserait l'attention et donc le raisonnement et la mémorisation.

En gériatrie, l'intégration d'un animal permet de développer de nouvelles tâches comme ce fut le cas pour Mme F. Les responsabilités que cela engendre dynamisent les patients, éveillent leur

intérêt et facilitent ainsi le contact avec le personnel soignant. En ergothérapie et en physiothérapie, l'animal prend une place particulière dans la rééducation et la réadaptation, procurant au patient une motivation supplémentaire à la poursuite des traitements souvent pénibles.

4.2.4 La spécificité de la médiation équine.

4.2.4.1 Historique.

Les origines de l'équithérapie remontent à plusieurs siècles. On retrouve des traces des « propriétés » thérapeutiques liées au cheval dans de nombreux écrits datant de l'antiquité. La mise à cheval était pratiquée en Grèce dans les temples d'Esculape, Dieu de la médecine, pour favoriser l'évolution de certaines maladies somatiques et fortifier les membres. Hippocrate évoquait l'aspect intéressant du rythme que procurent à la santé les allures à cheval. Dans son œuvre Régime il conseillait l'équitation pour régénérer la santé et préserver son corps de nombreuses maladies, principalement dans le traitement de l'insomnie.

Puis c'est au dix-septième siècle qu'Esprit-Paul de Lafont Pouloti écrit : « *le mouvement et l'exercice du cheval contribuent à la conservation de la santé en excitant la digestion, en ranimant les esprits. Ces effets sont merveilleux et presque incroyables dans la cure des malaises qui affectent la poitrine et le bas ventre. Ils produisent le plus grand bien aux hypocondriaques, suffisent même pour guérir les vapeurs* ».

En 1751, Diderot écrit dans son encyclopédie un long traité de l'équitation et de ses conséquences pour se maintenir en bonne santé et pour la recouvrer. Il aborde les aspects préventifs et curatifs d'un tel sport, le recommandant aux dames pour soigner les maladies nerveuses dont elles sont souvent atteintes. En 1780, ce thème est également abordé par le Chevalier De Fissol. Au début du dix-neuvième siècle se développe le goût pour l'exercice physique. Puis en 1870, Chassaing, physiologiste et chercheur de renommée, précurseur de la biologie présente une thèse de doctorat en médecine : Physiologie de l'équitation, de son application à l'hygiène et à la thérapeutique où il aborde déjà largement le domaine de la psychiatrie par le biais de la physiologie. Proposant parmi différentes indications un effet bénéfique sur la chorée grâce à un travail approprié sur le rythme, mais également un effet thérapeutique sur l'hystérie, l'épilepsie, l'ataxie motrice que recouvre actuellement en partie le concept de dépression. Il propose également cette activité dans la cure de l'hypocondrie.

En 1889, dans la Revue sanitaire de la Province (Bordeaux), le Docteur Perron propose une étude intitulée : *Des affections provoquées par l'équitation, hygiène de cet exercice*. Dans son étude, il met en évidence les traumatismes et troubles pouvant être provoqués par l'équitation, mais aussi les bienfaits de l'équitation sur l'organisme notamment sur les fonctions respiratoires, circulatoires et motrices. C'est seulement quelques années plus tard qu'apparaît réellement la rééducation par l'équitation (RPE). Les premiers essais de RPE sont marqués par l'histoire de Lis Hartel, cavalière danoise, qui décrocha une médaille d'argent en dressage aux Jeux Olympiques d'été de 1952 à Helsinki, après avoir surmonté une poliomyélite, en poursuivant une pratique équestre intensive grâce aux conseils de sa kinésithérapeute et amie, Elisabeth Bodiker, norvégienne.

En France, c'est Hubert Lallery, kinésithérapeute qui en 1962 étudia l'influence de la rééducation par l'équitation (RPE) chez une jeune fille atteinte de la Maladie de Little (paraplégie spasmodique survenant dans les premiers jours de vie). Il observa alors chez la jeune fille une diminution des contractures musculaires après plusieurs séances d'équitation. C'est ainsi que le premier rapport sur la rééducation par l'équitation (RPE) fut présenté par Hubert Lallery en 1968 et qu'il fonde la première Association Nationale de Rééducation par l'Équitation (A.N.D.R.E).

De son côté, Renée de Lubersac, psychomotricienne, traite dans son mémoire de la Rééducation Psychomotrice et équitation classique. Tous deux créent en 1970 l'association nationale HANDICHEVAL qu'ils définissent de la sorte “ *HANDICHEVAL a pour but le développement de la pratique des activités équestres pour les personnes handicapées ou en difficultés d'adaptation, pour les bénéfices de toute nature qu'elles peuvent en tirer.* “ En 1971 l'enseignement de la rééducation par l'équitation voit le jour à la faculté Paris VI. C'est Renée de Lubersac qui en assure la responsabilité. Ses travaux lui permettent de fonder en 1975 l'association pour la spécialisation, l'enseignement et la recherche dans les Thérapeutiques d'Approche Corporelle (ASERTAC) puis en 1986 la Fédération Nationale de Thérapie Avec le Cheval (FENTAC).

4.2.4.2 Les différentes formes.

La médiation équine désigne l'ensemble des pratiques qui utilisent le cheval comme médiateur : l'animal se présente comme un support de médiation pour la mise en œuvre d'une pratique ayant

ses propres objectifs. Celle-ci peut être à visée pédagogique, de développement personnel, de coaching, de création de lien social, ou encore à visée thérapeutique.

L'équithérapie, l'hippothérapie ou tout autre thérapie avec le cheval que nous allons développer par la suite, ont le point commun d'être un soin donné par l'intermédiaire du cheval par des professionnels de santé à des personnes souffrant de troubles psychiques ou physiques. Comme le précise Jessie Ansortge :

*“ Ce qui caractérise les différents types de médiation équine réside notamment dans les objectifs de travail et les moyens utilisés pour y parvenir. “*²⁵

Selon la Société Française d'Equithérapie (S.F.E), l'équithérapie est un soin psychique fondé sur la présence du cheval comme médiateur thérapeutique et dispensé à une personne dans ses dimensions psychique et corporelle. L'objet du soin est défini comme l'appareil psychique de la personne prise en charge. L'objectif de l'équithérapeute concerne aussi la diminution des symptômes psychopathologiques, le mieux-être, le sentiment de confort. L'équithérapie n'est pas un traitement direct de maladies somatiques ou de troubles moteurs, mais bien une intervention touchant à l'esprit, au moral, à la personnalité. Elle fait donc partie des pratiques de médiation équine.

L'hippothérapie est une technique de rééducation fonctionnelle visant à maintenir, recouvrer ou développer en priorité les fonctions motrices en utilisant principalement le cheval au pas. Cette technique s'adresse aux personnes atteintes d'infirmité motrice cérébrale, de troubles musculaires, de déficits sensoriels... Les exercices proposés peuvent également travailler la motricité fine, et la coordination pour ne citer que quelques exemples. Mais un matériel spécifique est souvent nécessaire pour aider les personnes à se hisser sur le cheval et leur procurer plus de confort et de sécurité. Petite anecdote : par son seul déplacement et le mouvement hélicoïdal qu'il produit dans le bas du corps, le cheval mobilise plus de trois cents muscles chez le cavalier.

²⁵ ANSORGE Jessie, **La médiation équine comme outil thérapeutique**, *Le Journal des Psychologues*, Avril 2011, n° 286, p. 52-55.

La rééducation par l'équitation ou R.P.E est un concept théorisé en 1973 par René de Lubersac, psychomotricienne et Hubert Lallery, masseur-kinésithérapeute. Il s'agit initialement d'utiliser la technique équestre comme moyen de rééducation d'ordre psychomoteur. Ce terme est par la suite abandonné pour laisser place à « la thérapie par le cheval » et « l'équithérapie » qui prend en compte la personne dans sa globalité.

La thérapie avec le cheval ou T.A.C touche une population plus large souffrant de pathologies physiques, de troubles psychiques ou de difficultés ponctuelles nécessitant un travail complet à la fois sur les plans psychomoteur, social et affectif. Cela implique un encadrement d'autant plus rigoureux qu'il doit être assuré par un professionnel de santé formé à l'écoute et à la relation d'aide. C'est cette approche qui est la plus répandue en France.

4.2.4.3 Les bienfaits ou les intérêts de la médiation équine.

J'ai pu constater ces dernières années une recrudescence d'articles, de reportages dans les médias traitant du sujet des zoothérapies et plus particulièrement de l'équithérapie. Les bienfaits de cette pratique sont utilisés depuis des dizaines d'années, en France comme à l'étranger. Initialement les articles recensés s'intéressent essentiellement aux bienfaits physiques de l'équithérapie, agissant sur des handicaps d'ordre moteur. Mais l'équithérapie peut notamment être utilisée chez toute personne présentant un handicap, défini par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), comme « *Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé.* »

Cependant depuis une dizaine d'années sont publiés des articles de qualité abordant la question du handicap psychique et de la médiation équine, plus particulièrement chez l'enfant présentant des pathologies telles que les troubles envahissants du développement (TED) parmi lesquels on retrouve comme nous l'avons abordé au début du cadre théorique, les troubles du spectre autistique. Nous développerons spécifiquement par la suite la spécificité de la médiation équine dans la prise en charge de cette pathologie.

Comme nous l'explique Jessie Ansorge : « *L'un des intérêts de ce type de prise en charge est de pouvoir être proposé à la plupart des individus, quel que soit leur âge, et de concerner de*

nombreuses pathologies physiques ou mentales, ou seulement des fragilités ponctuelles. Les axes de travail peuvent être très variés et s'adaptent à beaucoup de problématiques. “²⁶

Sandrine Casarotto précise également : “ *L'intérêt de l'utilisation du cheval s'explique par ses qualités en tant qu'être vivant ayant un appareil physique propre, relativement simple, doux et chaud, socialement valorisant et adapté, susceptible de porter et de transporter, non jugeant, et non intrusif, apte à accepter les projections, apte au dialogue sur un mode archaïque, digne d'intérêt et de soin.* “²⁷

De plus, comme le disent très bien Laurence Hameury, Patrice Delavous et Cathy Leroy : “ *L'équithérapie est une activité de soins reconnue par les structures publiques de santé, qui fait l'objet de travaux de recherche depuis une trentaine d'années. Elle s'inscrit dans un programme thérapeutique et son objectif est d'agir sur le fonctionnement psychique du patient par des moyens psychiques et corporels à l'aide du cheval.* “²⁸

Le cheval permet de travailler les trois principes décrits par Winnicott, psychiatre et psychanalyste britanniques des années 1950. Ces derniers sont nécessaires à la construction de l'individu : le holding, le handling et l'omnipotence.

4.2.4.3.1 Holding.

Isabelle Aubard nous explique dans son article : “ *Le holding est la façon dont la mère porte et maintient son enfant physiquement et psychiquement. L'enfant, de surcroît le nourrisson, est en état de dépendance absolue, ou en état fusionnel. Dans la construction d'un individu, il est fondamental que ce processus se déroule dans un climat de confiance entre la mère et l'enfant.* “²⁹

Ce développement est particulièrement altéré dans les maladies psychiques. L'utilisation du cheval permet alors un retour aux relations primitives et archaïques mère/enfant. Comme le

²⁶ Ibid, 23.

²⁷ CASAROTTO Sandrine, **Equithérapie en pédopsychiatrie. Évaluation de quatre situations cliniques**, Thèse pour l'obtention du Doctorat de Médecine, Université de Nancy, 2013, 150 p.

²⁸ HAMEURY Laurence, DELAVOUS Patrice & LEROY Cathy, **L'équithérapie dans le projet de soins en pédopsychiatrie, Soins pédiatrie/puériculture**, Janvier / Février 2011, n° 258, p. 37-40.

²⁹ AUBARD Isabelle, **Activité thérapeutique et cheval, VST - Vie Sociale et Traitements**, Février 2007, n° 92, p. 117-120.

précise Isabelle Aubard : “ *La dimension du holding est présente quand la personne monte à cheval. Le mouvement de bercement procuré par le pas de l’animal va favoriser les phénomènes de ballonnement, de portage.* ”³⁰

En effet, l’allure la plus importante dans la visée de la thérapie avec le cheval est le pas. Cette allure rythmée à quatre temps, symétrique, est sécurisante et provoque un bercement. Le rythme et les répétitions qu’apporte le bercement permettent de contenir, d’administrer l’excitation. On peut sans doute mettre cela en rapport avec la vie fœtale, pendant laquelle les sons et les rythmes (cardiaque de la mère, respiratoire) ont une importance plus que notable puisqu’il s’agit des premières expériences sensibles liées aux vibrations. On peut avancer que le rythme du cheval au pas peut rappeler ces instants de vie in utero pendant lesquels le bébé était en parfaite sécurité. Ainsi le rythme induit par le pas reproduit une sensation sécurisante.

4.2.4.3.2 Handling.

Le *handling* est la façon adéquate qu’à une mère de soigner et de manipuler corporellement son enfant. C’est un apprentissage qui se déroule tout au long de l’enfance au travers de la toilette, de l’habillage ... C’est au cours du pansage que la dimension du *handling* prend son sens. L’accent est alors porté sur les caresses, les soins que l’on va prodiguer au cheval. Le pansage a donc une triple fonction : de soins, de massage, de relation.

Sandrine Casarotto précise aussi : “ *Le cheval entre dans ce concept lors des promenades avec le cheval tenu en main par le sujet, et au pansage qui provoque le contact.* ”³¹

4.2.4.3.3 Omnipotence.

Le sentiment *d’omnipotence* ou sentiment de *toute puissance*, est le sentiment dont l’enfant fait l’expérience quand il prend conscience de l’intérêt qu’il suscite quand il pleure, s’exprime ou fait un caprice... C’est donc grâce aux chevaux, le fait de vivre une expérience dans laquelle on constate que ce sont nos propres intentions et gestes qui conditionnent les résultats obtenus.

³⁰ ANSORGE Jessie, **La médiation équine comme outil thérapeutique**, *Le Journal des Psychologues*, Avril 2011, n° 286, p. 52-55.

³¹ CASAROTTO Sandrine, **Equithérapie en pédopsychiatrie. Évaluation de quatre situations cliniques**, Thèse pour l’obtention du Doctorat de Médecine, Université de Nancy, 2013, 150 p.

Donc l'omnipotence est l'écart entre la volonté du cavalier et la satisfaction de cette volonté traduite par les actions du cheval, ce qui entraîne le besoin de se différencier. La notion de toute puissance se trouve vite effondrée face à la détermination d'un cheval. Le patient doit parvenir à mettre à distance son désir de satisfaction et de réussite immédiate.³²

4.2.4.4 Aspect législatif et reconnaissance professionnelle.

Comme je l'ai évoqué précédemment, l'équithérapie s'inscrit parmi les activités de soin légales situées en dehors d'un cadre réglementé. Elle n'est en effet par réglementée c'est-à-dire qu'aucune loi ne définit ce qu'est l'équithérapie. Il n'existe pas de diplôme d'état d'équithérapie (formation publique) mais uniquement des formations et diplômes de droit privé. Il est donc important pour les personnes exerçant l'équithérapie de posséder un diplôme officiel dans un domaine du soin ou de l'aide ainsi que de posséder une formation spécialisée en équithérapie.

Sa pratique au sein des établissements de santé tels que les hôpitaux de jours relève d'une prescription médicale, par le médecin référent, et se décide en général en concertation pluridisciplinaire avec l'avis de tous les professionnels de santé (médecin, psychologue, psychomotricien, infirmier...). Jérôme Michalon précise : “ *On trouve beaucoup de psychomotriciens, de psychologues, de psychothérapeutes, d'infirmiers, de travailleurs sociaux qui œuvrent dans le domaine de l'accompagnement. (...) Ils peuvent se déclarer thérapeute par l'animal en suivant une formation qui ajoute à leur outillage la compétence animale.* “³³

Dans le domaine du soin, l'équithérapie peut être utilisée comme thérapie dans la prise en charge de nombreuses pathologies : les troubles linguistiques et comportementaux, les difficultés d'apprentissage, les maladies neurodégénératives (Alzheimer, Parkinson...), les maladies du développement (autisme, spina bifida ...), les maladies psychiques (schizophrénie, dépression, mal-être, stress, anxiété...), les traumatismes (deuil, rupture sentimentale, stress post-traumatique ...) ou encore favoriser la réinsertion.

François Beiger et Aurélie Jean, nous expliquent que : “ *Dans le contexte d'une intervention par médiation animale, on parle nécessairement de l'implication d'un professionnel de la santé ou du social formé à la médiation animale. (...) Nous allons donc avoir une triangulation composée*

³² VOISIN Valentine, **Équithérapie : étude de l'impact sur les troubles psychiatriques et leur traitement**, Thèse pour l'obtention du DE pharmacie, Université de Poitiers, 2015, 123 p.

³³ GALBAUD Diane, **Les animaux peuvent-ils nous soigner ?**, *Sciences Humaines*, Août 2015, n° 273, p. 19.

de trois entités vivantes et différentes qui vont agir les unes sur les autres. “³⁴ C’est cette alliance thérapeutique patient-soignant-cheval que nous allons développer maintenant dans notre dernière partie en voyant précisément pourquoi la médiation équine est un outil thérapeutique et comment le cheval peut être un partenaire de soin dans la prise en charge des patients atteints de troubles autistiques.

4.3 L’alliance thérapeutique patient-soignant-cheval.

On constate que le cheval est omniprésent dans notre culture. Que l’on pratique ou non l’équitation, il existe un imaginaire collectif lié au cheval. Le cheval a indéniablement quelque chose en commun avec l’histoire de l’Homme. Initialement chassé à la préhistoire, puis domestiqué, utilisé pour le travail agricole, ou comme moyen de locomotion, animal de labour, de labeur, de guerre, il occupe aujourd’hui une place différente dans notre société. Il est toujours bel et bien présent dans nos sociétés.

Dans le cas de la médiation par l’animal c’est l’animal qui fait trait d’union entre l’intervenant et le bénéficiaire. Il facilite la rencontre. L’animal intègre alors une place toute particulière dans cette relation d’aide triangulaire qui s’installe lors des séances et qui va permettre d’aborder diverses notions.

Comme le précise François Beiger et Aurélie Jean : “ *Dans la triade thérapeute-patient-animal, le thérapeute s’attache à la création d’un espace d’expériences affectives et favorise l’expression de soi par l’intermédiaire du tiers qu’est l’animal.* “³⁵ De même, on peut lire également dans l’ouvrage de François Beiger et Gaëlle Dibou : “ *Nous pouvons observer une triangulation entre trois entités, le maître d’oeuvre étant l’intervenant professionnel, lequel usera de différents mouvements et adaptation afin d’aider le patient à atteindre des objectifs particuliers et ce, à l’aide de l’animal dont il doit avoir une bonne connaissance.* “³⁶

Ces trois entités différentes dont on parle, vont influencer les unes sur les autres :

- L’animal avec ses caractéristiques, son caractère, son vécu.

³⁴ BEIGER François & JEAN Aurélie, **Autisme et zoothérapie : communication**

³⁵ Ibid, 32.

³⁶ BEIGER, François & DIBOU, Gaëlle, **La zoothérapie auprès des personnes âgées : une pratique professionnelle**, Paris : Dunod, 2017, 160 p.

- Le patient avec son histoire personnelle, sa problématique, ses angoisses, ses défaillances, ses espérances et ses envies.
- L'intervenant professionnel avec ses connaissances mais qui a sa propre façon d'être, son propre vécu et une compréhension propre des situations qu'il va rencontrer.

4.3.1 Définition de l'alliance thérapeutique.

Carl Rogers définit l'alliance thérapeutique comme le lien qui s'établit entre le soignant et le soigné et qui favorise la mise en commun d'un projet de soins. De plus, l'alliance thérapeutique est aussi définie dans le dictionnaire infirmier de psychiatrie comme : *“ la constitution d'un lien entre le soignant et le soigné, l'un et l'autre s'engageant à collaborer à la recherche d'un mieux-être du second. ”*

En ce qui concerne les soins infirmiers, l'alliance thérapeutique est la création d'une relation de confiance entre le soignant et le patient par laquelle ils s'entendent pour travailler ensemble à son engagement dans un processus de changement et sa progression vers un mieux être. Cette relation qui se crée devient un outil de prise en charge thérapeutique.

Elle permet d'élaborer le projet de soin en accord avec le patient, avec son consentement éclairé et elle est basée sur un climat de confiance, sur une écoute réciproque, sur la négociation dans le soin, et sur la continuité des soins en pluridisciplinarité.

4.3.2 Le cheval : un partenaire de soin.

L'animal a été introduit dans le système thérapeutique à la fin du XXe siècle lorsque des observations sérieuses ont permis de constater les avantages que l'animal pouvait apporter comme soutien à certaines thérapies classiques. Donc comme le précise Rosa Perez : *“ L'équithérapie peut trouver sa place très rapidement dans les équipes de soins. ”*³⁷

Ce dernier offre un contact particulier non retrouvé dans une autre thérapie où il se place comme médiateur. L'efficacité du cheval comme partenaire thérapeutique provient en grande partie du fait qu'il ne parle pas, n'effectue aucun jugement, n'est pas intrusif et n'a aucune exigence. Comme le précise Patricia Faure : *“ Le caractère social du cheval, sa réactivité sensori-motrice*

³⁷ PEREZ Rosa, **L'équithérapie dans l'accompagnement de l'enfant handicapé mental**, Escalquens : Dangles, 2013, 175 p.

et émotionnelle, fait qu'il agit comme un renforçateur des comportements adaptés. La collaboration obtenue avec l'animal devient le support d'une relation sécurisée et apaisante. “³⁸

De plus, ce dernier ressent assez facilement l'état émotionnel de celui qui est en face de lui, c'est pour cela que l'on peut souvent entendre ou lire que le cheval est le “*miroir de nos émotions*”³⁹. C'est un animal grand, fort et puissant, qui peut être impressionnant et provoquer de la méfiance et de la prudence : c'est son image masculine et paternelle. Mais il est aussi un animal au pelage doux et chaud, qui peut porter quelqu'un, qui attire par son regard attendrissant et qui peut donner envie d'être à son contact : c'est sa dimension féminine et maternelle.

Le cheval va permettre un travail sensoriel riche qui va stimuler tous les sens. Animal social et grégaire, le cheval communique avec son corps (oreilles) et par ses mouvements (attitudes). Effectivement, “*Le cheval est un intermédiaire relationnel entre le patient et le thérapeute. Il n'est pas en soi un thérapeute ni même un médiateur. Il est le support grâce auquel la médiation va être possible.*”⁴⁰

La médiation équine est une approche vraiment bénéfique et adaptée à des personnes présentant des troubles envahissants du comportement / développement ou troubles apparentés comme les troubles du spectre autistique. Comme j'ai pu le constater auprès de Vivien dont j'ai décrit un exemple de séance de médiation équine dans ma deuxième situation d'appel. Donc l'utilisation de l'animal comme médiateur avec des enfants est intéressante car il existe souvent un attrait envers cet être vivant différent de nous ; ceci amène une plus grande motivation à la communication par l'établissement d'un lien spontané entre l'enfant et son compagnon.

Cette médiation apparaît comme un support de travail complet qui va mobiliser les sphères sensorielle, motrice, émotionnelle, et relationnelle. Elle remplit plusieurs objectifs dont les 6 principaux sont les suivants :

- Bien-être et valorisation de soi.
- Intégration du schéma corporel.
- Socialisation.
- Educatif

³⁸ FAURE Patricia, **La médiation équine**, *Soins psychiatrie*, Novembre 2018, n° 319, p. 45-47.

³⁹ CLAUDE Isabelle, **Le cheval, miroir de nos émotions**, Paris : Editions DFR, 2007, 205 p.

⁴⁰ ANSORGE Jessie, **La médiation équine comme outil thérapeutique**, *Le Journal des Psychologues*, Avril 2011, n° 286, p. 52-55.

- Sensoriel.
- Communication.

Dans le cadre de la population qui nous intéresse, nous savons que la relation directe avec des personnes présentant un trouble autistique est souvent problématique ; c'est pour cette raison que la notion de tiers prend tout son sens. Comme l'explique Rosa Perez : *“ Le cheval est un excellent médiateur dans l'approche des enfants autistes. Ces enfants qui se trouvent en difficulté lorsqu'il s'agit de communiquer avec leurs semblables possèdent une capacité étonnante à se mettre en communication avec le cheval, animal très sensible capable de comprendre les messages corporels qui n'ont pas besoin de paroles et que l'humain “normal “ a du mal à décoder. “*⁴¹

En effet, on peut dire que la médiation équine constitue une rééducation efficace de la communication et de la socialisation mais aussi une régulation cognitivo-émotionnelle. De plus, comme le rappelle Rosa Perez : *“ Les patients autistes possèdent souvent une mémoire auditive bien inférieure à la mémoire visuelle. Ce sera plus difficile pour eux de retenir ce qu'ils entendent que ce qu'ils voient. C'est pourquoi lorsqu'on leur donne une consigne, celle-ci sera mieux comprise si elle est accompagnée d'une image visuelle. “*⁴² C'est effectivement ce que j'ai mis en place avec Vivien et dont j'ai fait la description dans ma deuxième situation d'appel.

4.3.3 Les soins infirmiers possibles avec un cheval.

La médiation animale dans le champ de la santé, relève de protocole et d'un processus de connaissance de soi et de l'autre. L'animal de compagnie est un être aimé qui donne à la personne soignée du sens à la vie. Il existe de multiples façons d'exploiter le potentiel du cheval :

- Le pansage : renvoi principalement au toucher et permet une sensibilisation au corps du cheval ainsi que de travailler la mémorisation de séquences d'actions avec divers matériels tout en développant l'adaptation aux réactions du cheval...

⁴¹ ANSORGE Jessie, **La médiation équine comme outil thérapeutique**, *Le Journal des Psychologues*, Avril 2011, n° 286, p. 52-55.

⁴² Ibid, 38.

Ce dernier permet à certains patients, notamment ceux atteints de troubles du spectre autistique, très déstructurés au niveau du schéma corporel de pouvoir investir l'ensemble du corps du cheval en parcourant ce dernier avec la main et de sentir les réactions provoquées. L'intégration du schéma corporel comprend une part psychique et une part physique. Elle est favorisée par la prise de conscience de ses membres et de son tronc dans l'espace. Les exercices de bras et de jambes faits à cheval seront très utiles. C'est ce que nous précisent François Beiger et Aurélie Jean : “ *Les équidés permettent de mettre en jeu l'activation des cinq sens, de stimuler l'éveil de certaines sensations et de travailler au relâchement corporel et à la prise de conscience des différentes parties du corps.* “⁴³

Le pansage suit un ordre précis avec l'utilisation d'instruments spécialement destinés à une tâche particulière. Se rappeler de l'ordre d'utilisation des brosses développe la mémoire d'autant plus que, si cet exercice est associé à des photos, leur utilisation met en jeu la motricité globale mais surtout éveille toutes sortes de sensations.

Ce dernier permet surtout à certains patients, notamment ceux atteints de troubles du spectre autistique, très déstructurés au niveau du schéma corporel de pouvoir investir l'ensemble du corps du cheval en parcourant ce dernier avec la main et de sentir les réactions provoquées. L'intégration du schéma corporel comprend une part psychique et une part physique. Elle est favorisée par la prise de conscience de ses membres et de son tronc dans l'espace. Les exercices de bras et de jambes faits à cheval seront très utiles. C'est ce que nous précisent François Beiger et Aurélie Jean : “ *Les équidés permettent de mettre en jeu l'activation des cinq sens, de stimuler l'éveil de certaines sensations et de travailler au relâchement corporel et à la prise de conscience des différentes parties du corps.* “⁴⁴

De même, une activité comme curer les pieds du cheval peut mobiliser les capacités d'adaptation et la tolérance à la frustration car les personnes autistes peuvent parfois percevoir une résistance ou manque de volonté du cheval de lever son pied, ce qui peut les conduire à éprouver de la peur, de l'incompréhension, et/ou de la colère et de la frustration. C'est un moment propice pour le thérapeute pour aider la personne à gérer ces ressentis.

⁴³ BEIGER François & JEAN Aurélie, **Autisme et zoothérapie : communication et apprentissages par la médiation animale**, Paris : Dunod, 2017, 160 p.

⁴⁴ Ibid, 41.

- A pied : l'objectif principal est de pouvoir communiquer avec le cheval, en liberté ou en longe (imitation, guidage), d'observer le cheval afin de comprendre son langage non-verbal (émotions, attention, prise en compte de son espace).

Le travail à pied apporte quantité d'avantages et de bénéfices. Comme le précise Rosa Perez : “ C'est même à pied qu'ont lieu des échanges particulièrement riches entre l'animal et une personne autiste en termes de communication. “⁴⁵ Effectivement, marcher à côté du cheval pour le conduire jusqu'à la zone de pansage peut permettre d'aborder la communication à travers la voix (intonation, articulation dans la demande de marche) et le langage corporel (placement dans l'espace, orientation du corps et du regard, tension dans la corde...).

- A cheval : c'est surtout la motricité globale et fine qui est travaillée ainsi que le repérage spatial notamment par l'utilisation de pictogrammes et l'apprentissage de séquences gestuelles latéralisées. Ce qui permet de libérer et d'exprimer ses ressentis et de découvrir des sensations nouvelles (proprioception principalement).

De plus, une activité comme l'attelage peut présenter un avantage face à des patients ayant des capacités motrices limitées ; elle permet la mobilisation de la personne d'un point de vue physique, psychique et social, les patients pouvant par exemple « *selon les capacités motrices de leur membres supérieurs, guider le cheval, ce qui mobilise les bras, l'espace cognitif, l'orientation dans l'espace et développe la psychomotricité.* “⁴⁶

Effectivement, l'acquisition d'un maximum d'autonomie est l'objectif de toute prise en charge dans le cadre du handicap mental. De plus, ce que la personne apprend dans ses séances doit pouvoir être transférable dans sa vie quotidienne. C'est ce que précise Rosa Perez : “ *L'équithérapie apporte des bénéfices psychologiques importants dans la prise de confiance en soi, l'acquisition de règles et normes sociales adaptées, l'acquisition ou le développement de l'autonomie pour le soin personnel et le soin apporté à l'autre.* “⁴⁷

⁴⁵ PEREZ Rosa, **L'équithérapie dans l'accompagnement de l'enfant handicapé mental**, Escalquens : Dangles, 2013, 175 p.

⁴⁶ CLAUDE Isabelle, **Le cheval médiateur**, Paris : Belin, 2015, 208 p.

⁴⁷ BEIGER François & JEAN Aurélie, **Autisme et zoothérapie : communication et apprentissages par la médiation animale**, Paris : Dunod, 2017, 160 p.

Par exemple, l'apprentissage des nœuds de longe du cheval à la barre d'attache ou l'apprentissage de la fermeture de la boucle du licol permettent de pouvoir apprendre quotidiennement à faire les nœuds des chaussures ou bien fermer la boucle du pantalon et de la veste.

Enfin je peux dire que le travail en extérieur avec les animaux vient renforcer et soutenir, de par la motivation qu'il amène, le travail en intérieur mené par les professionnels de santé. C'est ce que je vais à présent développer à travers mon cadre de recherche et notamment à travers deux entretiens réalisés auprès d'infirmières qui intègrent la médiation équine dans leur pratique de soins.

5 Cadre de recherche.

5.1 Présentation de l'outil utilisé.

Dans le but de compléter mon cadre théorique et de pouvoir mettre en lien les éléments de celui-ci avec l'expérience de professionnels, j'ai décidé de réaliser deux entretiens auprès d'infirmiers qui travaillent auprès de patients autistes et qui utilisent la médiation équine dans leur pratique professionnelle.

Mon cadre de recherche se base principalement sur des entretiens semi-directifs. C'est une méthode d'étude qualitative. Son but est de récolter des informations qui apportent des explications ou des éléments de preuves à un travail de recherche.

Ils sont composés de questions larges et ouvertes permettant un échange entre les professionnels et moi-même. Pour cela, j'ai élaboré un guide d'entretien avec une question inaugurale qui se rapproche beaucoup de ma problématique de départ et quatre questions de relance qui abordent chacune une partie de mon cadre théorique.

5.2 Présentation de la population ciblée.

Afin de pouvoir réaliser mes entretiens, j'ai donc consulté le site du S.I.P.M.E (Syndicat Interprofessionnel des Praticiens de la Médiation Équine) qui regroupe l'ensemble des professionnels qui utilisent la médiation équine. J'ai donc cherché des infirmières qui travaillent auprès des personnes autistes. J'ai par la suite contacté deux infirmières afin de savoir si elles acceptaient de réaliser des entretiens.

Chacune travaille dans un établissement différent. Par respect pour elles, je ne donnerai par leur identité ni le lieu exact d'exercice. La première infirmière que j'appellerai "IDE 1" a effectué toute sa carrière en pédo-psychiatrie. Diplômée équithérapeute en 2010 elle met ses connaissances et son expérience professionnelle au service de ses patients enfants ou adultes notamment ceux atteints d'autisme.

La seconde infirmière que j'appellerai "IDE 2" est diplômée infirmière depuis 2012 et après avoir travaillé en tant que professionnelle de santé en Hôpital psychiatrique à Châlons-en-Champagne, s'est orientée vers la profession libérale dans le secteur de Chartres pour finir par créer la société Dolexia Equithérapie en 2018 afin de proposer des services de développement personnel à l'aide des chevaux.

5.3 Déroulement des entretiens.

5.3.1 Ressources.

Les entretiens se sont déroulés par téléphone, en dehors des heures de travail des deux professionnels. J'ai pu enregistrer les entretiens après accord des deux interviewées en leur précisant bien que je ne garderai pas les enregistrements une fois leur utilisation terminée.

Cela me permettra ainsi de pouvoir les analyser au mieux par la suite.

J'ai utilisé le même guide d'entretien pour chacune d'elles. J'ai commencé mes entretiens par ma question de départ et ensuite par 4 questions de relances. La formulation précise des questions a permis aux deux infirmières de bien comprendre ce que j'attendais d'elles et de pouvoir au mieux me répondre. Je précise que mon guide d'entretien se trouve dans les annexes.

Enfin, je pense que de n'avoir posé que 5 questions cela a favorisé l'échange entre nous avec beaucoup d'interaction et a permis aux interviewées de pouvoir développer selon leurs envies chacune des questions.

5.3.2 Difficultés.

La réalisation des entretiens par téléphone ne m'a pas vraiment posée de difficultés en soi. Je me suis sentie très à l'aise d'une part parce que j'avais acquis des connaissances lors de l'élaboration de mon cadre théorique et d'autre part car le thème de mon mémoire me tient très à cœur.

5.4 Synthèse des entretiens.

5.4.1 Synthèse de l'entretien n°1.

Lors du premier entretien, l'infirmière a répondu de façon positive au fait que la médiation équine contribue à améliorer l'alliance thérapeutique que l'on peut créer avec des patients autistes mais surtout à créer une relation thérapeutique.

En ce qui concerne spécifiquement les patients atteints d'autisme, les équadés selon elle semblent ouvrir de nombreuses possibilités notamment grâce au partage sensoriel. Ils permettent une interaction non subie aussi bien pour eux que pour la personne autiste car ils ne cherchent pas directement le contact.

Elle me précise ensuite que c'est grâce à cette ouverture que le soignant pourra construire une relation de coopération. Elle me confirme que l'équidé est bien un partenaire de soins et que les soins qu'elle propose sont des rencontres en liberté ou du travail à pied ou à cheval.

Enfin elle attire mon attention sur les différents contextes de la médiation équine à savoir que selon la formation que l'on possède on n'emploie pas le même terme.

5.4.2 Synthèse de l'entretien n°2.

Lors du second entretien, l'infirmière a également elle aussi confirmé que la médiation équine participe à la mise en place d'une alliance thérapeutique. Mais que dans la prise en charge de patients atteint de troubles autistiques, elle permet une relation triangulaire (patient-soignant-équidé).

Elle développe ensuite que c'est bien une relation humain-animal qui s'instaure notamment parce que le cheval est non-jugeant et surtout parce qu'il s'exprime autrement qu'avec la parole. La relation avec le cheval va être beaucoup plus subtile. Elle a pu constater les effets bénéfiques auprès des autistes surtout en ce qui concerne les comportements stéréotypés qui diminuent au fur et à mesure des séances.

Comme la précédente infirmière interviewée, elle considère le cheval comme un partenaire de soin qui a toute son importance puisqu'elle rappelle à nouveau cette relation triangulaire (thérapeute-patient-cheval) qui se met en place. Pour elle, le cheval est aussi un partenaire de lecture de l'autre. Cependant, elle précise l'importance de bien choisir son partenaire et que parfois il y a une résonance entre le vécu du cheval et celui de la personne autiste.

Enfin elle m'explique qu'elle aussi elle propose une activité de pansage, des parcours à pied et de la monte au pas et que chacune a un ou des objectifs précis.

5.5 Analyse et interprétations des résultats.

Les deux infirmières s'accordent toutes deux pour confirmer ma question de départ en ce qui concerne le fait que la médiation équine participe bien à la mise en place d'une alliance

thérapeutique. Pour les patients atteints de troubles autistiques, c'est bien une relation triangulaire patient-thérapeute-cheval qui se crée.

Cette relation humain-animal se définit chez les patients autistes par des interactions très intéressantes car comme je l'ai expliqué dans mon cadre théorique, le cheval est non-jugeant. De plus, comme le fait remarquer la première infirmière, le cheval ne cherche pas directement le contact et n'a aucune attente ce qui rend l'interaction non subie aussi bien pour lui que pour la personne autiste. Ce dont je n'avais pas envisagé d'évoquer dans mon cadre théorique. L'une des deux infirmières précise aussi qu'elle a pu constater que la médiation équine permet au fur et à mesure des séances d'estomper les comportements stéréotypés.

De plus, j'ai ainsi pu apprendre de nouvelles informations que je n'avais pas évoquées précédemment à savoir que le cheval s'exprime autrement que par la parole et que par conséquent, la communication entre ce dernier et un patient autiste est propre à chaque patient. Mais parfois il y a une résonance entre le vécu du cheval et celui de la personne autiste.

Elles confirment toutes deux que le cheval est un partenaire de soin et qu'il est donc nécessaire de bien choisir son partenaire afin de travailler ensemble au mieux. L'une d'elle a également évoqué le cheval en tant que partenaire de lecture de la personne autiste mais aussi comme un vecteur de relation. En effet, j'ai lu dans certains ouvrages que le cheval a une faculté d'adaptation aux émotions et surtout en ce qui concerne celles d'une personne autiste.

Enfin, elles ont confirmé que les soins que l'on peut mettre en place avec le cheval auprès des autistes sont bien : le pansage, le travail à pied et/ou à cheval.

Dans mon cadre théorique, je me suis arrêtée sur les différents termes utilisés pour désigner les différentes médiations animales ainsi que les différentes formes de médiation équine. Je n'ai effectivement pas évoqué la sémantique des différents qualificatifs utilisés pour désigner un professionnel selon sa formation.

Synthèse.

Je suis partie de deux situations vécues en stage qui m'ont beaucoup questionné. En effet, les animaux comme les chiens ou les chats peuvent apporter beaucoup de bien-être et de réconfort aux personnes âgées ou en situation de handicap.

C'est ce que j'ai décrit dans ma première situation où Mme F. a trouvé son occupation quotidienne et un but en s'occupant de Mimine. J'ai également développé le lien entre les deux et expliqué pourquoi mais surtout comment un animal pouvait avoir une influence sur le quotidien d'une personne en ehpad.

De même, mon expérience personnelle ainsi que la deuxième situation m'ont permis de comprendre que le cheval peut avoir des effets bénéfiques notamment chez les personnes autistes. C'est effectivement ce que j'ai pu observer auprès de Vivien.

J'en ai donc conclu que la médiation animale est basée sur l'attrait que l'animal exerce auprès des personnes et sur sa capacité à les stimuler. Elle vise donc à mettre en contact des animaux familiers, spécifiquement éduqués, avec des personnes fragilisées (personnes souffrant de divers troubles, aussi bien physiques que cognitifs, psychologiques ou sociaux) afin de susciter des réactions positives.

Ma passion pour les chevaux ainsi que tout ceci m'a amené à la question de départ suivante : **en quoi la médiation équine peut-elle permettre à l'infirmier(ère) la mise en place d'une alliance thérapeutique patient-soignant chez les patients atteints de troubles autistiques ?**

A partir des recherches effectuées pour établir mon cadre théorique, j'ai pu dégager trois grandes parties : l'alliance thérapeutique, le cheval comme partenaire de soins et les soins infirmiers possibles avec un cheval.

L'alliance thérapeutique est un élément de base essentiel pour toute prise en charge d'un patient. C'est une relation de confiance entre le soignant et le patient par laquelle ils s'entendent pour travailler ensemble. Elle est basée sur un climat de confiance, sur une écoute réciproque, sur la négociation dans le soin, et sur la continuité des soins en pluridisciplinarité. Dans ma première situation, avec Mme F, j'ai créé cette alliance thérapeutique, ce climat de confiance lorsqu'elle a réalisé que j'avais entendu que l'absence de Mimine été difficile pour elle, qu'elle avait besoin de la chatte auprès d'elle.

De plus, à travers la lecture des différents ouvrages et après avoir visionné de nombreux reportages mais aussi grâce aux deux entretiens, je constate que la mise en place de cette alliance thérapeutique est indispensable pour faire de la médiation animale. Elle est d'autant plus importante avec les équidés car c'est bien une relation triangulaire (patient-thérapeute-cheval) qui se crée notamment auprès des patients autistes. Autrement dit, cette interaction avec l'animal s'appuie sur un principe de congruence. Vivien absorbé dans sa relation avec le cheval, et au final entré en relation avec moi, il ne s'agit que de quelques mots, mais ils étaient adaptés à la situation.

En effet, la médiation animale et par conséquent la médiation équine intervient comme une aide supplémentaire dans la prise en charge globale mais n'est pas un soin à elle toute seule. Là où parfois l'homme atteint certaines limites, l'animal peut apporter une nouvelle proposition intéressante, en jouant ce rôle de médiateur entre le professionnel et le patient. Je trouve que cette citation de Levinson résume parfaitement cette idée : *“ L'animal ne se nourrit pas d'attentes idéalisées envers l'homme. Il l'accepte pour ce qu'il est et non pas pour ce qu'il devrait être. ”* En pratiquant des soins auprès du cheval, Vivien a intégré un schéma corporel, et une ordre de priorité dans la réalisation de sa toilette.

Le cheval est donc bien un partenaire de soins comme me l'ont expliqué les deux interviewées et comme j'ai pu le constater à travers les nombreux ouvrages ou revues que j'ai consultés mais aussi à travers de nombreux reportages sur le sujet. Les chevaux sont dotés d'une extrême sensibilité et ont accès à nos inconscients. Ils sont dans le non-jugement et ainsi nous mettent en confiance. J'ai pu voir notamment qu'ils ont une capacité à accueillir les enfants en situation de fragilité physique ou mentale à leurs côtés. Plus qu'un animal, le cheval devient alors cet autre avec qui les échanges, les interactions sont possibles comme me l'a expliqué la deuxième

infirmière. Au cours des séances dans le centre équestre, malgré l'hésitation de certains gestes de Vivien, le cheval est resté calme et a accepté de recevoir les soins prodigués.

Aujourd'hui, de plus en plus d'infirmiers(ères) font le choix de compléter leurs compétences en se formant à la médiation animale et spécifiquement à la médiation équine. Car en ce qui concerne les soins infirmiers mis en place avec le cheval, j'ai pu faire les liens entre les éléments développés dans mon cadre théorique et ceux apportés lors des entretiens notamment par exemple en ce qui concerne le pansage, le travail à pied ou à cheval. Ces derniers ont des effets bénéfiques sur les patients autistes et permet de les aider au mieux au quotidien.

A partir de tous ces éléments je peux donc répondre à ma question de départ de façon positive et dire qu'effectivement la médiation équine peut permettre à l'infirmière la mise en place d'une alliance thérapeutique patient-soignant chez les patients autistes. Je constate qu'elle est en plein essor et que cette dernière participe de plus en plus aux soins. Elle favorise l'empathie et entraîne des comportements interactifs entre le cheval, le soignant et la personne autiste.

Mais aujourd'hui avec 9 millions de français âgés de plus de 75 ans et 2 millions de personnes en perte d'autonomie, la médiation équine se développe également pour cette population. Comme le précise Liliane Volat : *“ L'accueil en hébergement collectif pourrait doubler d'ici 2020 pour atteindre environ 850.000 personnes, suivant l'évolution de la politique de soutien à domicile. (...) De toute évidence, les établissements sanitaires et sociaux vont devoir prendre soin d'un nombre croissant de personnes de plus en plus âgées et, dans la majorité des cas, dépendantes.”*

⁴⁸

Effectivement, bien souvent : *“ les animaux de compagnie font la joie de nombreuses personnes âgées. Cependant, lors de leur entrée en institution, il leur est difficile, voire impossible d'être accompagnées de ces petits êtres vivants si importants pour elles. Nous savons pourtant que l'entrée en structure gériatrique est très difficile à supporter.”*⁴⁹

De plus, comme le précisent François Beiger et Gaëlle Dibou : *“ L'animal va vraiment faciliter la création du lien. Il va permettre un travail relationnel, affectif et cognitif plus rapide. (...) La personne âgée va parfois s'adresser en premier à l'animal, puis se tourner vers le thérapeute ou*

⁴⁸ VOLAT Liliane, **La présence animale en maison de retraite : un moyen d'améliorer la qualité de vie**, Mémoire dans le cadre de la formation des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux publics, Ecole Nationale de la Santé Publique de Rennes, 1999, 83 p.

⁴⁹ Ibid, 48.

le soignant. La personne âgée va parfois se confier à l'animal et en même temps, elle sait que le soignant est là."⁵⁰

Nous pouvons alors nous poser cette question :

→ En quoi la médiation animale peut-elle permettre à l'infirmière d'accompagner une personne âgée entrant en institution ?

⁵⁰ BEIGER, François & DIBOU, Gaëlle, **La zoothérapie auprès des personnes âgées : une pratique professionnelle**, Paris : Dunod, 2017, 160 p.

Conclusion.

Ce travail de fin d'étude est en quelque sorte l'aboutissement des trois années de formation que je viens de passer. Il permet en outre de nous initier à la démarche de recherche afin d'apporter un travail d'analyse sur des situations vécues notamment en stage et qui parfois nous touche plus que d'autre.

J'ai su dès le début de la deuxième année que j'avais envie de faire mon mémoire de fin d'étude sur le thème de la médiation animale et spécifiquement sur la médiation équine mais je n'avais pas encore défini de population cible. Pendant l'un de mes stages en psychiatrie au cours du semestre 4, j'ai appris à découvrir les personnes autistes et les bénéfices de l'équithérapie auprès de ce public.

J'ai ainsi formulé ma question de départ à partir de ces éléments. L'élaboration du cadre théorique m'a permis d'acquérir des notions que je n'avais pas sur les patients autistes car j'avais certes déjà quelques acquis concernant cette population par ma formation d'aide soignante mais pas assez pour une prise en charge en tant que future infirmière.

En effet, j'ai pu apprendre que les patients autistes présentent quatre grands types de symptômes et qu'on observe souvent un ensemble de comportements, d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Il est donc primordial de proposer un projet personnalisé à chacun établi en équipe pluridisciplinaire. J'ai grâce à mes lectures et l'expérience vécue en stage pu comprendre que les bienfaits de la médiation équine se manifestent au contact de l'animal mais également au quotidien.

De plus, il est vrai que la médiation animale et surtout la médiation équine est actuellement en plein essor. Les bénéfices, en ce qui concerne l'autisme, sont reconnus par des études scientifiques récentes. De nombreux infirmiers ou infirmières se forment à cette nouvelle

thérapeutique afin d'augmenter leur champ de compétences et ainsi pouvoir l'utiliser au quotidien dans leur pratique de soins.

Dans quelques mois, je serai à mon tour professionnelle de santé et je pense que ce travail de recherche me sera très utile dans la prise en charge de cette pathologie de pédopsychiatrie. Je vais très certainement exercer dans un service de gériatrie et j'aimerai pouvoir utiliser le cheval comme partenaire de soins car comme j'ai pu le constater en stage ou au cours de mes recherches il y a de nombreux bienfaits à intégrer un animal dans le soin de la personne âgée mais aussi auprès de beaucoup d'autres personnes malades.

Aujourd'hui, je suis membre d'une association de médiation animale " Les sabots de l'entraide " que j'ai créé avec mon conjoint depuis Décembre 2022 et qui a pour but de proposer des séances de médiation animale notamment de la médiation équine auprès de différents publics. Nous avons une jument pur sang, une double ponette et une shetland avec qui nous faisons déjà des séances auprès de personnes atteintes d'un cancer, d'une petite fille très timide, qui parle peu et un petit garçon autiste.

Bibliographie.

→ Ouvrages.

1. BEIGER François & JEAN Aurélie, **Autisme et zoothérapie : communication et apprentissages par la médiation animale**, Paris : Dunod, 2017, 160 p.
2. BEIGER, François, **L'enfant et la médiation animale : une nouvelle approche par la zoothérapie**, Paris : Dunod, 2016, 256 p.
3. BEIGER, François & DIBOU, Gaëlle, **La zoothérapie auprès des personnes âgées : une pratique professionnelle**, Paris : Dunod, 2017, 160 p.
4. CLAUDE Isabelle, **Le cheval, miroir de nos émotions**, Paris : Editions DFR, 2007, 205 p.
5. CLAUDE Isabelle, **Le cheval médiateur**, Paris : Belin, 2015, 208 p.
6. COURTIAL Jean-Pierre, **Autisme et équithérapie : l'apaisement retrouvé**, Paris : Dauphin, 2018, 144 p.
7. FERRARI Pierre, **L'autisme infantile**, Paris : Presses Universitaires de France, 2006, 128 p.
8. LAZARTIGUES, Alain & LEMONNIER, Eric, **Les troubles autistiques : Du repérage précoce à la prise en charge**, Paris : Ellipses, 2005, 174 p.
9. NEUVILLE Candice, **La naissance d'Animal'aide**, 2019, 62 p.

10. PEREZ Rosa, **L'équithérapie dans l'accompagnement de l'enfant handicapé mental**, Escalquens : Dangles, 2013, 175 p.
11. TIZON, Emmanuelle, **Au-delà de l'équithérapie : Comment les chevaux changent notre regard sur le handicap**, Escalquens : Grancher, 2018, 132 p.

→ Revue de presse.

1. ANSORGE Jessie, **La médiation équine comme outil thérapeutique**, *Le Journal des Psychologues*, Avril 2011, n° 286, p. 52-55.
2. ANSORGE Jessie & SUDRES Jean-Luc, **La médiation équine en pédo-psychiatrie**, *Soins psychiatrie*, Novembre / Décembre 2011, n° 277, p. 40.
3. AUBARD Isabelle, **Activité thérapeutique et cheval**, *VST - Vie Sociale et Traitements*, Février 2007, n° 92, p. 117-120.
4. FAURE Patricia, **La médiation équine**, *Soins psychiatrie*, Novembre 2018, n° 319, p. 45-47.
5. FENNENBERGER Annie, **Autisme et équithérapie**, *Cahiers de la Puéricultrice*, Janvier 2010, n° 233, p. 19-21.
6. GALBAUD Diane, **Les animaux peuvent-ils nous soigner ?**, *Sciences Humaines*, Août 2015, n° 273, p. 19.
7. HAMEURY Laurence, **Equithérapie et autisme**, *Annales Médico-Psychologiques*, Novembre 2010, n° 168, p. 655-659.
8. HAMEURY Laurence, DELAVOUS Patrice & LEROY Cathy, **L'équithérapie dans le projet de soins en pédopsychiatrie**, *Soins pédiatrie/puériculture*, Janvier / Février 2011, n° 258, p. 37-40.

9. LABAYE Isabelle, **Le refus de soin de la personne âgée**, *Soins Aides-Soignantes*, Avril 2010, n° 7, p. 8-9.
10. LATOSINSKI Nadège, **La médiation animale**, *L'aide-soignante*, Février 2017, n° 184, p. 14-15.
11. MARTIN Sandrine, **La médiation animale : accompagner la personne âgée autrement**, *Empan*, Mars 2013, n° 91, p. 118-121.
12. VOIRIN Jean-Pierre, **Autisme et troubles du spectre de l'autisme, d'hier à aujourd'hui**, *L'aide-soignante*, Février 2019, n° 204, p. 10-11.

→ Documents non publiés.

1. CASAROTTO Sandrine, **Equithérapie en pédopsychiatrie. Évaluation de quatre situations cliniques**, Thèse pour l'obtention du Doctorat de Médecine, Université de Nancy, 2013, 150 p.
2. GRANDGEORGE Marine, **Le lien à l'animal permet-il une récupération sociale et cognitive chez l'enfant avec autisme ?**, Thèse pour l'obtention du Doctorat de Sciences Humaines et Sociales, Université de Rennes, 2010, 359 p.
3. LORIN de REURE Anne, **Interactions libres entre enfant autiste et animal (poney et dauphin) : étude des processus en jeu dans une sensorimotricité partagée par une triple approche clinique éthologique et vidéo**, Thèse pour l'obtention du Doctorat de Psychologie, Université de Lyon, 2016, 537 p.
4. NIQUET DEFER Florence, **Équitation thérapeutique et psychiatrie**, Thèse pour l'obtention du Doctorat de Médecine, Université de Nancy, 2002, 151 p.
5. PHILIPPE Claire, **Intervention de l'animal dans le cadre de la prise en charge des enfants avec TED par les structures médico-sociales en France métropolitaine : état des lieux et propositions**, Thèse pour l'obtention du DE vétérinaire, Université de Toulouse, 2014, 410 p.
6. POMÈS-BORDEDEBAT Manon, **De l'intérêt d'utiliser la médiation équine pour favoriser l'émergence de compétences de communication chez des enfants autistes**

non-verbaux : étude de trois cas singuliers, Thèse pour l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université de Toulouse, 2016, 200 p.

7. VOISIN Valentine, **Équithérapie : étude de l'impact sur les troubles psychiatriques et leur traitement**, Thèse pour l'obtention du DE pharmacie, Université de Poitiers, 2015, 123 p.
8. VOLAT Liliane, **La présence animale en maison de retraite : un moyen d'améliorer la qualité de vie**, Mémoire dans le cadre de la formation des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux publics, Ecole Nationale de la Santé Publique de Rennes, 1999, 83 p.

→ Documents audiovisuels.

1. BOUTIN MOSTEFA & FAUGIER Gaëlle, **La thérapie à médiation animale : un soin pas comme les autres**, France : CHU de Montpellier, Mai 2014, 16 min.
2. DEFRESNE Diane, **Comprendre les troubles de l'autisme**, France : Institut Français du Cheval et de l'Équitation, Novembre 2019, 16 min.
3. HAMEURY Laurence, **Autisme et médiation équine**, France : Institut Français du Cheval et de l'Équitation, Décembre 2019, 25 min.
4. MARTOUZET Julie, **L'équithérapie : le cadre et la pratique**, France : Institut Français du Cheval et de l'Équitation, Avril 2020, 35 min.
5. MOISAN Morgane, **La médiation animale : des animaux au secours de l'homme**, France : Envoyé Spécial, Janvier 2016, 28 min.
6. VIDAMENT Marianne, **Médiation, équitation adaptée : quelles différences ?**, France : Institut Français du Cheval et de l'Équitation, Octobre 2018, 20 min.

→ Sites internet.

1. Agir pour l'autisme, [en ligne], disponible sur <<https://agirpouurlautisme.org/>>, [Novembre 2022].
2. Autisme atypique, [en ligne], disponible sur <<https://www.concilio.com/psychiatrie-autisme-atypique#:~:text=L'autisme%20atypique%20constitue%20un,travers%20des%20anomalies%20du%20d%C3%A9veloppement>>, [Décembre 2022].
3. Autisme France, [en ligne] disponible sur <<https://www.autisme-france.fr/>>, [Octobre 2022].

4. Centre de ressources autisme, [en ligne], disponible sur <<https://www.cra-rhone-alpes.org/>>, [Octobre 2022].
5. Comprendre l'autisme, [en ligne], disponible sur <<https://comprendrelautisme.com/>>, [Décembre 2022].
6. Institut de Formation en Equithérapie, [en ligne], disponible sur <<http://www.ifequitherapie.fr/>>, [Janvier 2023].
7. Volontaires pour les personnes avec autisme, [en ligne], disponible sur <<https://www.autisme.fr/>>, [Novembre 2022].
8. La médiation équine pour les personnes atteintes d'autisme, [en ligne], disponible sur <<https://www.equitharmonie.fr/blog/mediation-equine-autisme>>, [Janvier 2023].
9. Le syndrome Asperger, [en ligne], disponible sur <<http://www.syndromedaspergerlewebdoc.fr/>>, [Novembre 2022].
10. La médiation équine pour les personnes atteintes d'autisme, [en ligne], disponible sur <<https://www.equitharmonie.fr/blog/mediation-equine-autisme>>, [Janvier 2023].
11. Spectre de l'autisme, [en ligne], disponible sur <<https://spectredelautisme.com/>>, [Novembre 2022].

ANNEXES

Annexe I : Photos des lettres de manège éducatives avec dessin d'animaux.

Annexe II : Guide d'entretien.

Annexe III : Entretien n° 1.

Annexe IV : Entretien n° 2.

Annexe V : Tableau d'analyse des entretiens.

Annexe I : Photos des lettres de manège éducatives avec dessin d'animaux.





Annexe II : Guide d'entretien.

Question inaugurale :

Pensez-vous que la médiation équine peut permettre à l'infirmier(ère) la mise en place d'une alliance thérapeutique patient-soignant chez les patients atteints de troubles autistiques ?

Question de relance 1 :

- Depuis quand avez-vous intégré la médiation équine dans votre pratique professionnelle ?

Objectif : Connaître l'expérience professionnelle de l'interviewé

Question de relance 2 :

- Selon votre expérience, que peut apporter la médiation équine dans la prise en charge des patients atteints d'autisme et notamment en ce qui concerne la communication, les relations sociales et les comportements répétitifs ?

Objectif : Connaître les apports bénéfiques de la médiation équine auprès des patients autistes et précisément centrés sur la triade autistique.

Question de relance 3 :

- Voyez-vous le cheval comme un partenaire de soin et pourquoi ? Comment se met en place cette alliance thérapeutique ?

Objectif : Identifier l'alliance thérapeutique soignant-cheval et comment elle se met en place.

Question de relance 4 :

- Quels sont les soins pour les patients atteints d'autisme que vous mettez en place avec le cheval ?

Objectif : Connaître les soins infirmiers que l'on peut mettre en place avec un cheval.

Annexe II : Entretien n°1.

Question inaugurale : Pensez-vous que la médiation équine peut permettre à l'infirmier(ère) la mise en place d'une alliance thérapeutique patient-soignant chez les patients atteints de troubles autistiques ?

bien sûr que la médiation équine peut contribuer non seulement à améliorer mais pour les patients les plus en difficulté d'autisme elle peut créer la relation thérapeutique

Question de relance 1 :

- Depuis quand avez-vous intégré la médiation équine dans votre pratique professionnelle ?

J'ai intégré la médiation équine dans ma pratique dès ma première année de travail d'infirmière en pédopsychiatrie, en 1988.

Question de relance 2 :

- Selon votre expérience, que peut apporter la médiation équine dans la prise en charge des patients atteints d'autisme et notamment en ce qui concerne la communication, les

relations sociales et les comportements répétitifs ?

Les équidés ouvrent un champ de possible auprès de l'enfant autiste par l'intérêt qu'il manifeste pour l'enfant, le partage sensoriel qu'il lui permet, entamant ainsi le système de défense que l'enfant a installé (geste répétitif- évitement du regard...).

Ils ne cherchent pas directement le contact avec la personne autiste et n'ont aucune attente donc c'est une interaction non subie pour chacun des deux.

Question de relance 3 :

- Voyez-vous le cheval comme un partenaire de soin et pourquoi ? Comment se met en place cette alliance thérapeutique ?

Cette ouverture permet ensuite au soignant de construire une relation de coopération avec l'enfant lui donnant plus d'accès aux équidés. L' équidé est un partenaire , il faut que l'équithérapeute construise un lien avec les équidés avec qui il travaille pour que ceux ci en retour "osent" et développent eux aussi différentes facettes de possible contacts avec les patients.

Question de relance 4 :

- Quels sont les soins pour les patients atteints d'autisme que vous mettez en place avec le cheval ?

Comme équithérapeute je propose aux patients et aux équidés des rencontres en " liberté " pour que les choix soient possibles aux deux protagonistes et à partir de ces choix je vais travailler à pied, à cheval en manège ou en extérieur, en attelage .

Tout est fonction de ce que je comprends des demandes des uns et des autres et de ce que je vois comme chemin d'évolution.

J'attire ton attention sur les différents termes employés pour désigner la personne qui pratique de la médiation animale car selon le diplôme et la formation effectué cela change du tout au tout. Bien souvent je remarque qu'il y a une grande confusion. Je m'explique :

- Le zoothérapeute : c'est un professionnel diplômé du médico-social ou de la santé et qui a suivi une formation en médiation animale.
- L'équithérapeute : c'est un professionnel diplômé du médico-social ou de la santé qui a suivi une formation en médiation animale et fait une spécialisation en médiation équine ou qui a suivi une formation longue spécifique à l'équithérapie et qui a une large culture de l'équin.
- L'intervenant en médiation animale : c'est une personne qui n'a aucun diplôme ou aucune expérience significative ou qui est en reconversion professionnelle et qui a suivi une formation en médiation animale.

Annexe III : Entretien n°2.

Question inaugurale :

Pensez-vous que la médiation équine peut permettre à l'infirmier(ère) la mise en place d'une alliance thérapeutique patient-soignant chez les patients atteints de troubles autistiques ?

Oui, la médiation équine participe à la mise en place d'une alliance thérapeutique. Cela prend du temps, mais l'intégration de l'animal dans la prise en charge du patient atteint de troubles autistiques permet une relation triangulaire (patient - thérapeute - équidé) par le biais d'atelier accompagné du partenaire cheval.

Question de relance 1 :

- Depuis quand avez-vous intégré la médiation équine dans votre pratique professionnelle ?

Je suis diplômée de la SFE depuis 2015 et j'ai débuté les prises en charge en équithérapie en 2018. J'ai l'impression d'avoir deux casquettes : le côté soignant et le côté médiateur.

Question de relance 2 :

- Selon votre expérience, que peut apporter la médiation équine dans la prise en charge des patients atteints d'autisme et notamment en ce qui concerne la communication, les relations sociales et les comportements répétitifs ?

La médiation équine permet de créer une relation humain-animal. Là où la relation humaine va être très intrusive pour l'enfant, la relation avec le cheval va être beaucoup plus subtile et donc moins intrusive.

Le cheval est doux, chaud, non-jugeant, et s'exprime autrement qu'avec la parole. Les interactions entre le patient et l'animal sont très intéressantes, car elles laissent place à une communication et à des expressions propres au patient. L'attachement à l'animal se fait au fur et à mesure (je parle en fonction de mes expériences et accompagnements de mes patients présentant des troubles autistiques). Quant aux comportements stéréotypés, j'ai pu constater qu'ils se sont estompés au fur et à mesure des séances. Il est certain que cela n'est pas une généralité et dépend de chaque individu. L'intérêt pour l'animal n'est pas immédiat, mais s'installe au fur et à mesure de la prise en charge.

Question de relance 3 :

- Voyez-vous le cheval comme un partenaire de soin et pourquoi ? Comment se met en place cette alliance thérapeutique ?

Le cheval est un partenaire de soin ! Je le considère comme un vecteur de relation. Il participe entièrement aux séances de près ou de loin. C'est un élément important qui a toute son importance et il est important de bien choisir ses partenaires et de travailler ensemble ! Il s'agit bien d'une relation triangulaire (thérapeute - patient - cheval). C'est aussi un partenaire de lecture de l'autre et parfois il y a une résonance entre le vécu du cheval et celui de la personne autiste.

Question de relance 4 :

- Quels sont les soins pour les patients atteints d'autisme que vous mettez en place avec le cheval ?

Le "grooming" (= pansage) permet l'approche du cheval par le biais d'un contact soit par le

toucher direct avec la main, soit avec l'aide d'une brosse. Cette activité peut avoir plusieurs objectifs : le prendre soin, l'apaisement, l'observation, etc.

Le parcours à pieds avec le cheval (en fonction des objectifs)

La monte au pas (en fonction de l'évolution et de la capacité) : avec le ressenti des mouvements du cheval lors de ses déplacements.

Annexe IV : Tableau d'analyse des entretiens.

<u>Catégories</u>	<u>Entretien n°1</u>	<u>Entretien n°2</u>
Alliance thérapeutique patient-soignant-cheval	La médiation équine peut créer la relation thérapeutique	C'est la mise en place d'une alliance thérapeutique. Cela prend du temps, mais permet une relation triangulaire (patient - thérapeute - équidé) par le biais d'atelier accompagné du partenaire cheval.
Intégration de la médiation équine dans la pratique professionnelle	Dès ma première année de travail d'infirmière en pédopsychiatrie, en 1988.	J'ai débuté les prises en charge en équithérapie en 2018

<p>Les apports de la médiation équine auprès des autistes</p>	<p>Partage sensoriel.</p> <p>Entrée dans le système de défense de la personne autiste.</p> <p>Construire une relation de coopération</p> <p>Les équidés ne cherchent pas directement le contact et n'ont aucune attente.</p> <p>Interaction non subie pour chacun des deux.</p>	<p>Créer une relation humain-animal. Une relation non intrusive.</p> <p>Le cheval est doux, chaud, non-jugeant, et s'exprime autrement qu'avec la parole.</p> <p>Communication et expressions propres au patient.</p> <p>L'intérêt pour l'animal n'est pas immédiat et l'attachement à l'animal se fait au fur et à mesure</p> <p>Les comportements stéréotypés sont estompés au fur et à mesure des séances.</p> <p>Cela n'est pas une généralité et dépend de chaque individu.</p>
<p>Le cheval : partenaire de soins</p>	<p>Construction d'une relation de coopération.</p> <p>L' équidé est un partenaire</p>	<p>Le cheval est un partenaire de soin ! C'est un vecteur de relation.</p>

		<p>Il s'agit bien d'une relation triangulaire (thérapeute - patient - cheval)</p> <p>C'est un partenaire de lecture de l'autre.</p> <p>Parfois il y a une résonance entre le vécu du cheval et le vécu de la personne autiste.</p>
Les soins avec le cheval	<p>Des rencontres en " liberté "</p> <p>Travail à pied, à cheval en manège ou en extérieur, en attelage .</p> <p>Les choix sont en fonction de chacun et de l'évolution de chacun.</p>	<p>Le "grooming" (= pansage) permet l'approche du cheval par le biais d'un contact soit par le toucher direct avec la main, soit avec l'aide d'une brosse.</p> <p>Le parcours à pieds avec le cheval (en fonction des objectifs)</p> <p>La monte au pas (en fonction de l'évolution et de la capacité) : avec le ressenti des mouvements du cheval lors de ses déplacements.</p>
Différents contexte de la	J'attire ton attention sur	

<p>médiation animale</p>	<p>les différents termes employés pour désigner la personne qui pratique de la médiation animale car selon le diplôme et la formation effectué cela change du tout au tout. Bien souvent je remarque qu'il y a une grande confusion. Je m'explique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le zoothérapeute : c'est un professionnel diplômé du médico-social ou de la santé et qui a suivi une formation en médiation animale. - L'équithérapeute : c'est un professionnel diplômé du médico-social ou de la santé qui a suivi une formation en médiation animale et fait une 	
---------------------------------	---	--

	<p>spécialisation en médiation équine ou qui a suivi une formation longue spécifique à l'équithérapie et qui a une large culture de l'équin.</p> <p>- L'intervenant en médiation animale : c'est une personne qui n'a aucun diplôme ou aucune expérience significative ou qui est en reconversion professionnelle et qui a suivi une formation en médiation animale.</p>	
--	--	--

Résumé

Un sabot tendu pour panser les maux

Actuellement, le cheval participe de plus en plus aux soins pour des personnes en difficulté. Il intervient en tant que médiateur. La médiation équine pour personnes avec autisme vient en complément des autres interventions (thérapeutiques, éducatives, scolaires et sociales) et s'intègre dans un projet global et personnalisé.

Mais alors qu'apporte la médiation équine aux personnes avec autisme ? Comment le contact avec le cheval peut-il améliorer leur comportement ? Quels en sont les bénéfices ? Comment les expliquer ? Peut-on considérer le cheval comme un partenaire de soin ? Quelle est cette alliance thérapeutique qui se met en place et comment se crée-t-elle ?

Voilà les questions auxquelles nous allons répondre à partir de deux situations vécues en stage, de recherches effectuées en lisant des ouvrages, des revues ou en visionnant des reportages mais aussi grâce à deux entretiens auprès d'infirmières qui associent le cheval à leur pratique professionnelle.

Mots clés :

pédopsychiatrie - autisme - alliance thérapeutique - médiation animale - partenaire de soin.

Abstract

A hoof outstretched to heal the ill.

This research report deals with animal mediation, especially equine mediation near autistic. During my first year practical training in a nursing home, I was able to use animal mediation with a cat to help a

resident find motivation and purpose despite the pandemic. Then I was able to see the benefits of equine therapy with a young autistic person. This situation struck me, this is why I choose to question myself on the establishment of a therapeutic alliance thanks to equine mediation, particularly in people with autism. Currently, the horse participates more and more in the care of people in difficulty. He acts as a mediator. Different readings enriched my study but also my theoretical research coupled with my personal thoughts on the subject led me to say that the horse is a true care partner. I carried out two interviews who confirmed my research and enriched my knowledge. Especially since my professional project is to use the horse in my care practice.

Keywords :

Child psychiatry - Autism - Therapeutic alliance - Animal mediation - Care partner.