

1)	Chapitre 1. Introduction	1
	1.1 Cadre de recherche	1
	1.1.1. Illustration.....	1
	1.1.2. Thématique traitée.....	2
	1.1.3. Intérêt présenté par la recherche.....	2
	1.2 Problématique.....	3
	1.2.1. Question de départ	3
	1.2.2. Précisions, limites posées à la recherche	3
	1.2.3. Objectifs de la recherche	3
	Objectifs théoriques.....	3
	Objectifs pratiques	4
	1.3. Cadre théorique	4
	La thérapie par le cheval.....	4
	Le thérapeute par le cheval.....	5
	Le cheval.....	5
	Le patient	6
	Le handicap physique	7
	1.4. Cadre d'analyse.....	7
	1.4.1 Terrain de recherche et échantillon retenu.....	7
	1.4.2. Méthodes de recherche	7
	Questionnaire.....	7
	Stage d'immersion	8
	1.4.3. Méthodes de recueil des données et résultats de l'investigation	8
	Questionnaire.....	8
	Stage d'immersion	8
2)	Chapitre 2. Développement	10
	2.1 Introduction et annonce des chapitres développés	10
	2.2. Présentation des données	11
	2.2.1 Questionnaire.....	11
	2.2.2 Stage d'immersion	14
	2.3. Analyse et discussion des résultats obtenus	15
	2.3.1 Bénéfices physiques	15
	Kinesthésie	15
	Coordination.....	16
	Psychomotricité.....	16
	Appareil respiratoire	17
	Pathologies ostéo-articulaires	17
	2.3.2 Bénéfices psychiques	17
	2.3.3 Autres bénéfices	18
	Un débouché :.....	18
	Bénéfices ponctuels.....	20

Un plaisir	20
2.3.5. Inconvénients de la thérapie par le cheval	20
2.3.6 Thérapie par le cheval et pyramide des besoins	20
3) Chapitre 3. Conclusion	22
3.1 résumé et synthèse de la recherche	22
3.2 Limites du travail.....	23
3.2.1 Limites théoriques :.....	23
3.2.2 Limites sur le terrain	23
Entretiens directifs	23
Stage d'observation	23
Questionnaire	24
3.3 Perspectives et pistes d'action professionnelle	24
3.4 Remarques finales	25
4) Chapitre 4. Bibliographie	26

Annexes

Questionnaire vierge	I
Extrait de la grille de dépouillement	III
Journal de bord du stage d'immersion	IV
Charte des thérapeutes par le cheval	IX
Glossaire	X

1) Chapitre 1. Introduction

1.1 Cadre de recherche

1.1.1. Illustration

Dans ce travail, j'aimerais retracer à titre introductif le parcours du cheval au côté de l'être humain. Afin de donner quelques repères, il me paraît important de citer quelques événements significatifs, tels que les évolutions majeures du statut du cheval dans la société ou encore les événements marquants corrélant soins et cheval.

Avant de parler du cheval en termes de soin, il est important de spécifier que l'Homme a cherché à le côtoyer, à le comprendre et à le domestiquer depuis plus de 6'000 ans, ceci à travers tous les âges et sur toutes les terres. Le cheval a connu toutes sortes d'épreuves que lui a fait subir l'Homme, telles que la guerre mais aussi la divination. En effet, dans certaines peuplades arabes par exemple, la richesse de la famille se mesure également au nombre et à la lignée des chevaux arabes constituant leur troupeau.

Le cheval a eu de nombreuses fonctions pour l'être humain, allant du compagnon de chasse, du moyen de transport, du fruit du travail (élevage), de la bête de somme, du débardeur, au cheval de guerre, à son élevage pour la viande ou encore pour les courses et les paris. Le cheval a pour ainsi dire toujours été présent puisque l'Homme de Cro-Magnon l'utilisait déjà comme proie pour sa viande notamment. Vint alors l'Homme des steppes eurasiennes qui tenta pour la première fois de le domestiquer. Dès lors, l'Homme redouble d'imagination et de recherches pour tenter soit de l'amadouer, de le dresser ou encore de le comprendre. Le cheval a aussi acquis petit à petit sa place dans les sports de haut niveau, les récits et l'art : épreuves d'équitation handisport, les célèbres peintures d'Hans Erni, les romans pour enfants (« Shelti » de Peter Clover), etc. De nos jours, il reste prédominant dans certaines populations. En Mongolie, par exemple, on compte actuellement 25% de chevaux de plus que le nombre d'habitants.

On peut ainsi constater que le cheval est omniprésent, toujours en lien d'une façon ou d'une autre dans l'histoire de l'Homme. Il occupe une place importante dans la société. Toutefois, son statut et sa fonction changent selon la culture, la localisation, l'époque, etc. J'aime cette citation de John Trotwood Moore (2011) qui image bien l'importance de la place du cheval aux côtés de l'homme « Partout où l'homme a laissé lempreinte de son pied dans la longue ascension de la barbarie à la civilisation, nous trouvons celle d'un sabot de cheval à côté. » (p.260)

Voici un bref historique relatant les faits que je trouve important de relever quant à ma problématique de départ car ils mettent en lien les notions de soins et de cheval :

Grèce classique : Les activités équestres à intention thérapeutique existent depuis plus longtemps que nous le pensons et les traités à ce sujet datent même de l'époque de Xénophon (-430 ~ avant J.C.) et d'Hippocrate (-460 ~ avant J.C.) qui relevait déjà « le rythme guérissant de l'équitation ». Ces traités reconnaissaient déjà que la pratique de l'équitation avantageait les personnes dans plusieurs domaines tels que la condition physique, la maîtrise des émotions, la gestion de son équilibre, etc.
Les Grecs dispensaient des cours d'équitation aux personnes qui souffraient de maladies incurables, dans le but de faire progresser leur esprit.

XVI – XVIIe S. : Antoine de Pluvinet écrit un livre intitulé « Réduire les chevaux en peu de temps à l'obéissance » en se basant sur ces deux éléments importants : la psychologie du cheval ne doit pas être négligée et celui-ci doit être considéré comme un être sensible et intelligent.

1751 : Denis Diderot écrit un traité s'intitulant « De l'équitation et de ses conséquences pour se maintenir en bonne santé, et pour la recouvrer ».

XIXe S. : Les idées précédentes sont controversées. De nouveaux avis se développent quant au fait que l'équitation serait l'instigatrice de maux cutanés, musculaires ou encore de déformations du rachis. D'autres auteurs persévérent cependant à écrire des thèses prouvant les bienfaits de cette pratique (ex : 1899 -> Monteilh « L'équitation, ses effets physiologiques, psychiques et pédagogiques »).

1889 : Docteur Perron reconnaît dans une revue intitulée : « Revue sanitaire de Province », l'impact de la pratique du cheval sur les fonctions respiratoires, motrices et circulatoires.

1943 : Un programme de rééducation par l'équitation est mis au point par Elsa Bodiker, norvégienne, dans le but d'aider Liz Hartel, personne atteinte de poliomyélite.¹

Dès 1964 : La thérapie par le cheval est prise en charge par les assurances maladies dans les pays nordiques, la Norvège étant le premier pays à l'avoir institutionnalisée.

1980 : Des scientifiques publient des travaux sur les avantages psychiques, physiques et sociaux que pourraient apporter les animaux de compagnie à leur maître.

1996 : Le para dressage est intégré aux Jeux paralympiques à titre de discipline para équestre.

Fin du XXe S : L'animal en général est intégré dans le système thérapeutique.

1.1.2. Thématique traitée

Grâce à l'illustration ci-dessus, on peut constater que ces recherches quant aux probables bénéfices sont bien d'actualité et ont déjà pris forme il y a plus d'un demi-siècle. De plus en plus de personnes se forment de nos jours pour dispenser cette thérapie qui se répand aussi dans les institutions. Les professionnels du monde médico-social qui ont pour loisir le cheval ou encore les professionnels du monde du cheval cherchent à relier ces deux mondes (cheval / médico-social) dans un but curatif.

1.1.3. Intérêt présenté par la recherche

Je suis baignée dans le monde animal depuis ma plus tendre enfance. J'ai commencé les cours d'équitation à l'âge de 5 ans. Depuis, je n'ai jamais cessé de monter ou simplement de côtoyer les chevaux (parmi tant d'autres animaux). Vers l'âge de 14 ans, alors qu'il me fallait choisir un métier pour la sortie de mon école obligatoire et mon plongeon dans le monde du travail, j'ai eu l'occasion de faire un stage d'hippotherapeute à Savigny. C'est alors que j'ai découvert la possibilité d'un soin en corrélation avec le monde du cheval. Je n'ai toutefois pas choisi de me lancer dans cette voie professionnelle par peur de mélanger loisir et travail et prendre ainsi le risque que le cheval devienne une *obligation* professionnelle plutôt qu'il demeure une passion. Cependant, je suis toujours restée curieuse et ouverte à ce sujet.

Ces dernières années, dans le monde socioprofessionnel, j'ai découvert de nombreuses institutions que ce soit pour mon travail, dans le cadre des visites durant ma formation ou encore par simple curiosité. J'ai pu constater que certaines d'entre elles commencent à s'ouvrir à la thérapie par le cheval, allant même parfois jusqu'à avoir un cheval à disposition au sein de l'institution pour pratiquer ce soin avec leur propres usagers² (exemples : les Aigues-Vertes à Bernex, la fondation Domus à la Tzoumaz ou encore l'institution La Branche à Mollie-Margot).

Etant baignée dans le milieu du cheval pour mes loisirs et dans le milieu socioprofessionnel pour ma profession, j'ai toujours été attirée par la thérapie par le cheval et celle-ci a resurgi au premier plan de mes envies. C'est ainsi que j'ai décidé d'approfondir mes connaissances à ce sujet grâce à ce travail de mémoire. Et qui sait ce que l'avenir nous réserve ? J'espère peut-être un jour pouvoir mettre à profit ces nouvelles connaissances dans une institution, pour des usagers.

¹ Défini dans le chapitre 5.3.2 « Glossaire » page XI.

² Dans ce texte, les « usagers » sont les personnes travaillant dans les institutions.

1.2 Problématique

1.2.1. Question de départ

A partir des éléments présentés dans le chapitre précédent, j'ai pu réfléchir à une problématique exacte à exploiter pour mon travail de mémoire. Ma question de départ est donc :

Quels peuvent être les bénéfices de la thérapie par le cheval sur des personnes en situation de handicap physique ?

1.2.2. Précisions, limites posées à la recherche

Dans ce travail de mémoire, je cherche à définir les probables bénéfices que peuvent apporter un suivi en thérapie par le cheval sur des personnes en situation de handicap physique. Je ne limite toutefois pas mes recherches à l'aspect physique uniquement puisque la problématique physique est souvent en lien avec d'autres problématiques. Je me laisserai donc la possibilité d'explorer d'autres pistes telles que les bénéfices psychiques, l'impact sur la communication et autres phénomènes possibles, même si mes recherches gravitent principalement autour de l'aspect physique. Ceci me permettra peut-être de prouver la corrélation existante et en comprendre les terrains possibles en termes de bénéfice.

Dans ce travail, je parle de thérapie par le cheval. Il est utile de préciser que cela regroupe l'hippothérapie, la thérapie avec le cheval et l'équithérapie, qui sont les 3 métiers dans lesquels les professionnels sont amenés à faire une thérapie avec le patient. Les thérapeutes ont donc dans ce cas une spécialisation curative soit somatique soit psychique. De plus, ces 3 métiers participent d'une action thérapeutique médiatisée d'approche soit biomécanique, soit corporelle, soit psychothérapeutique et dans les courants de la kinésithérapie ou encore de la psychomotricité. Ces spécificités les différencient clairement de pratiques d'approche pédagogique, comme par exemple le handisport.

Par ailleurs, mes recherches s'articulent uniquement autour de la thérapie par le cheval, excluant ainsi tout champ d'action utilisant un autre animal à des fins thérapeutiques (ex : Asino thérapie, zoothérapie, etc.).

Enfin, je me suis dirigée uniquement auprès de personnes certifiées par l'Association Suisse des Thérapeutes avec le Cheval (ASTAC). Ces personnes ont donc tous suivi la formation proposée par l'Ecole d'Etudes Sociales et Pédagogique (EESP). Ceci avait pour but de récolter un avis le plus professionnel et sensé possible, des informations proches de la réalité obtenues de personnes formées.

1.2.3. Objectifs de la recherche

- *Objectifs théoriques*
- Effectuer une recherche bibliographique sur le sujet pour étayer mes observations
- Effectuer une recherche de documentaires et de films à ce propos pour mieux m'imprégner de la façon dont on donne une séance
- Décorner et analyser les différentes réponses à mon questionnaire (prélevées sur un échantillon de personnes formées en TAC)
- Définir les concepts théoriques suivants : thérapie par le cheval, thérapeute, cheval, patient et handicap physique

- *Objectifs pratiques*
 - Définir les apports d'un suivi en thérapie par le cheval sur le plan physique.
 - Déterminer les bienfaits de la thérapie par le cheval auprès de personnes en situation de handicap physique.
 - Identifier les apports au niveau psychique d'un suivi en thérapie par le cheval.
 - Déterminer les bienfaits kinesthésiques d'un suivi en thérapie par le cheval.
 - Identifier les bienfaits psychomoteurs d'un suivi en thérapie par le cheval.

Les objectifs pratiques suivants : entretien auprès de professionnels en thérapie par le cheval, questionnaire auprès des patients en thérapie par le cheval et stage d'observation d'une séance de thérapie par le cheval n'ont pas été effectués. Je développerai les raisons dans le chapitre « limites du travail ».

1.3. Cadre théorique

Les concepts que je développe ci-dessous diffèrent quelque peu de mon projet de mémoire. En effet, mes concepts, en mars 2017, étaient « équithérapie, santé physique, santé psychique, handicap physique, psychomoteur et kinesthésie ». Dorénavant, ils sont « thérapie par le cheval, thérapeute, cheval, patient, handicap physique ». Je les ai modifiés pour être au plus proche de la compréhension de la thématique traitée. Les autres concepts qui ne sont pas définis ci-dessous le sont néanmoins dans l'Annexe « Glossaire ».

- *La thérapie par le cheval*

Cette thérapie est exclusivement donnée avec les chevaux³ à titre de partenaire dans l'environnement thérapeutique. C'est une spécification de la Thérapie Assistée par l'Animal (TAA) qui démontre une différence particulière car le cheval est un animal de proie alors que la plupart des animaux utilisés en TAA sont des prédateurs (chien, chat,...). On verra dans la suite de ce travail, les différents rôles qu'il endosse et ce qui le distingue des autres animaux pouvant être utilisés en thérapie. Cette thérapie prend en compte l'aspect éthologique du cheval, c'est-à-dire qu'elle étudie le comportement du cheval dans son milieu naturel pour travailler avec.

Il est important de spécifier que le but d'un suivi thérapeutique par le cheval n'est pas d'apprendre à monter mais de diminuer les symptômes psychopathologiques ou physiques du patient. Les séances peuvent être dispensées à des personnes en individuel ou en groupe. Lors de séances en groupe, le thérapeute doit prendre garde à ne pas avoir trop de participants. Ainsi, il pourra conserver le « contrôle » sur les imprévus et interagir avec les événements de la même manière qu'en étant seul avec le patient. Il doit faire attention à ne pas être débordé et ainsi laisser se dégrader les séances, voire les rendre dangereuses. Lors des séances, le patient n'est pas obligé de monter à cheval. Il existe une panoplie d'exercices à effectuer à côté du cheval, par exemple le caresser, le toucher, communiquer avec lui ou encore créer un contact.

C'est un soin qui est donc propre à l'objectif spécifique du patient, en fonction de son état sur l'instant T. En effet, un patient aura par exemple au mois de mars 2017 un objectif en relation avec l'état de son handicap et les possibilités du champ d'action (ex : on ne va pas fixer un objectif de marche à une personne souffrant d'une paralysie des membres inférieurs). Cet objectif ne sera pas le même pour un autre patient souffrant d'une problématique similaire et sera différent pour lui-même deux années plus tard.

Par ailleurs, d'autres composantes viennent orienter le soin dans ce cadre de prise en charge, telles que le parcours professionnel antérieur du thérapeute (exemple : spécification en pleine conscience/systémique), le parcours du patient, sa problématique, l'objectif qu'il désire atteindre et qu'il aura

³ Dans ce texte, le cheval comprend également le terme poney.

énoncé en début de séance avec l'aide du thérapeute, ou de la demande d'un autre spécialiste de la santé qui l'accompagne, l'approche que va choisir le thérapeute, l'âge du patient, etc.

Enfin, cette thérapie est établie à partir de 3 éléments : le thérapeute, le cheval et le patient. Une relation se crée à partir de ces 3 parties et devient la composition de cette thérapie. Explorons ci-dessous le rôle de ces différentes parties.

- *Le thérapeute par le cheval*

Il a pour travail celui du soin et de l'accompagnement. Le thérapeute supervise la thérapie et a aussi pour rôle de traduire ce qui se passe, d'aider le patient à comprendre les événements, traduire son ressenti, celui du cheval, etc. Il doit s'assurer d'avoir tout le matériel nécessaire à disposition (un espace calme et sécurisant, un cheval en bonne santé, un montoir adapté à ses patients, un harnachement de qualité, etc.). Avant que le patient arrive, le thérapeute doit avoir pensé au déroulement de la séance et à quels exercices il va utiliser en fonction de la problématique présente ou des objectifs fixés. En annexe les Images citent deux exemples d'exercices et quelques explications à ce propos.

Le thérapeute doit avoir de bonnes connaissances des chevaux, non seulement dans la pratique mais aussi au niveau éthologique. Il se doit de connaître son cheval sur le bout des doigts pour pouvoir interpréter ce que vit le patient à travers ce que le cheval traduit, vit et montre. Son rôle est de guider la relation entre le patient et le cheval, d'aider le patient à traduire les réponses du cheval et à ajuster ses demandes. Grâce aux comportements prévisibles du cheval, le thérapeute va décider d'engendrer le comportement adéquat au moment opportun de la thérapie pour travailler avec son patient.

Finalement, tous les thérapeutes, quelle que soit leur formation, sont soumis à la Charte de Déontologie (Voir annexe). Celle-ci a été formalisée par le Groupe International d'Etudes en Thérapie Avec le Cheval. Elle précise certaines règles, notamment le fait que les thérapeutes ont pour fonction de soigner les autres, de respecter les chevaux selon les lois de détention des équidés, de s'inscrire à des formations continues et d'informer les patients quant à la thérapie elle-même et à tout ce qui gravite autour (le cheval, le soin, etc.).

- *Le cheval*

Le cheval domestique fait partie de cette thérapie en tant que médiateur, non seulement parce que c'est un être porteur et solide, mais aussi parce qu'il est doux, socialement valorisant et adapté. Il est un être avec lequel on peut travailler, créer un contact sans avoir peur du jugement ou des préavis. C'est un animal que l'on peut comparer à une éponge car il s'imprègne de nos émotions (angoisse, insécurité, etc.) sans qu'on ait besoin de le dire. En retour, il transmet un sentiment de sécurité, de soulagement et peut même susciter de la confiance en soi.

Le cheval va établir une relation avec le patient durant laquelle celui-ci n'est pas obligé de parler. Le cheval traduit extrêmement bien les attitudes corporelles. Il laisse le contact physique se faire, ne rejette pas le patient (que ce soit pour son aspect ou ses différences). Il fait preuve de patience. Il progresse vite suite aux expériences qu'il fait, qu'elles soient positives ou négatives.

Au travers des séances, lors des exercices, le cheval va traduire les demandes du patient. Si les intentions du patient sont claires et s'il est sûr de lui, le cheval va accéder à sa demande. Au contraire, si le patient a de la difficulté à exprimer sa demande, le cheval va soit faire autre chose, soit ne rien faire du tout si la demande est trop floue. Ainsi la réponse du cheval, qu'elle soit ce que le patient visait ou pas, va entraîner plusieurs sensations chez le patient. Par exemple, de la fierté parce qu'il a accédé à sa demande ou de la frustration parce que le cheval a traduit une réponse différente de son but.

De plus, c'est un animal de proie qui vit dans l'instant présent. Il ne s'embête pas à se remémorer le passé et ne s'inquiète pas à spéculer sur le futur. Le fait que ce soit une proie fait de lui un être très sensible et réceptif à son environnement. C'est pourquoi il a un grand potentiel à être en résonance

avec le comportement des êtres vivants, et ceci se constate principalement au niveau de la communication non-verbale. Le cheval est constamment en interaction avec son environnement, d'où son nom parfois de « cheval miroir ». En effet, il va absorber le comportement de l'être humain (que ce soit ses pensées, ses émotions ou son comportement non-verbal) et le refléter à travers son propre comportement. Ceci est utilisé en thérapie notamment au travers de l'interaction cheval-patient : le patient devra influencer le comportement du cheval en agissant sur lui-même (pensées, émotions ou comportement non-verbal). Il sera conduit à ressentir le cheval, à réfléchir sur soi, puis à agir en conséquence.

Toutefois, aucun cheval n'est pareil à un autre. Tous ne sont pas aptes à faire de la thérapie. Il est nécessaire d'avoir un cheval sain avec un bon mental. Il faut également qu'il soit adapté au patient (ex. on va plutôt choisir un poney pour un enfant). Finalement, il est important qu'il ait un bon dressage et un bon niveau de désensibilisation avant de l'introduire en thérapie. En effet, il ne doit pas réagir si le patient place mal sa jambe ou en cas de mouvements brusques, il doit maîtriser des allures régulières pour faciliter la stabilité du patient.

- *Le patient*

Les patients sont des personnes (enfants ou adultes) présentant une déficience ou une incapacité ponctuelle d'ordre mental, comportemental ou psychomoteur (ex : autisme, hyperactivité, difficultés motrices, etc.). Ce public est également composé de personnes souffrant d'un handicap physique, psychique, mental ou associé⁴. Dans la plupart des cas, le patient a une pathologie. Il suit une thérapie par le cheval pour améliorer sa situation actuelle. Il est possible qu'il vienne en thérapie avec un objectif précis. La prise en charge est individualisée puisqu'en thérapie par le cheval nous traitons le patient et non sa pathologie. Chaque patient est unique. Par exemple, cette thérapie a déjà été expérimentée avec une grand-maman âgée de plus de 80 ans, fragile et réduite à se déplacer dans un fauteuil roulant en temps normal. Une civière a été fabriquée pour l'occasion et placée sur une calèche, entre les deux chevaux attelés. Cette expérience a été qualifiée de « thérapie du bonheur » par la patiente elle-même.

Voici un tableau représentant un aperçu du champ d'action en thérapie par le cheval en fonction des problématiques amenées :

Type de handicap - personne	Problématique	Indications thérapeutiques
Autiste	Difficulté d'intégration dans la société	Améliorer la compréhension de la communication non verbale
	Compréhension du langage	Améliorer la communication verbale
Monsieur X	Manque de confiance en soi	Améliorer la confiance en soi par les demandes exprimées au cheval.
Prisonnier ⁵	Violence	Réapprendre les codes sociaux, la vie à plusieurs.
	Ne crois plus en l'avenir	Se rendre compte de ses compétences ailleurs que dans le thème de l'interdit (vols,...). -> s'occuper d'un tiers (ici le cheval).
Personne âgée	Staticité	Se mettre en mouvement pour entrer en contact avec l'animal
	Réclusion sociale	Parler de son expérience avec les patients, se confier à l'animal. Moment de sourire et de bien-être

⁴ Ici, le terme « associé » signifie deux types de handicap. Par exemple : un handicap physique et un handicap mental.

⁵ Véronique Delespierre, *Equithérapie*.

Veuillez prendre note que ce tableau est là à titre indicatif et qu'à travers ce travail, c'est effectivement la problématique du handicap physique qui est privilégiée.

Bien que la thérapie par le cheval soit indiquée pour différents types de problématiques, il peut arriver qu'elle soit contre-indiquée médicalement pour certaines personnes (par exemple risque de chute pour des patients ayant une fragilité dans les cervicales).

- *Le handicap physique*

Au contraire de la santé physique (définie dans l'Annexe 5.3.2 Glossaire page IX), un handicap physique serait un dysfonctionnement des organes de l'être humain, de ses capacités sensori-motrices pouvant affecter la personne dans le déroulement de sa vie quotidienne.

Je tiens à préciser qu'un handicap est lié à un contexte et donc à un moment donné. Dans ce travail, le mot « handicap » est lié au mot « physique ». Il signifie donc bel et bien la restriction ou la perte de fonction que pourrait avoir une personne sur le plan physique, temporaire ou non (ex. : paraplégie, lésions cérébrales provenant d'un accident vasculaire cérébral, cécité, insuffisance cardiaque, etc.).

1.4. Cadre d'analyse

1.4.1 Terrain de recherche et échantillon retenu

Je me suis adressée à 37 femmes et 2 hommes pratiquant le métier de thérapeute par le cheval. J'ai obtenu les réponses de 10 femmes dont l'âge gravite entre 28 et 47 ans. Les métiers qu'elles exerçaient avant d'être thérapeutes par le cheval sont : psychologue, éducatrices spécialisée, interprète en langue des signes, puéricultrice, remplaçante en école spécialisée, psychopédagogue, ergothérapeute, infirmière, animatrice socio-culturelle. A ces métiers s'ajoutaient parfois des formations spécialisées ou des formations continues telles que la psychothérapie poétique ou la pleine conscience, etc.

J'ai également effectué un stage d'immersion auprès d'une thérapeute certifiée par l'ASTAC, durant lequel j'étais moi-même la patiente.

1.4.2. Méthodes de recherche

- *Questionnaire*

En ce qui concerne mon questionnaire, j'ai défini plusieurs items qui gravitent autour de ma problématique et qui sont :

- « Informations générales » où je m'enquiers d'informations statistiques
- « Questions globales » où je cherche à cibler le fonctionnement et le but des séances
- Les « Evolutions / améliorations et aspects positifs » sont identifiés
- Les « Aspects négatifs » sont identifiés

Une dernière question ouverte laisse la possibilité aux thérapeutes d'enrichir le questionnaire ou d'apporter une ou des remarques pertinentes. Le questionnaire vierge se trouve en annexe.

Le questionnaire a été distribué à un public bien ciblé : les thérapeutes par le cheval agréés par l'ASTAC. Chacun⁶ d'eux a reçu son questionnaire par voie électronique, accompagné d'un message leur expliquant la situation et le but de la démarche.

Une fois les questionnaires remplis récoltés, j'ai procédé au recensement des données afin d'en tirer des résultats pour consolider mes recherches. J'ai établi un tableau récapitulatif des résultats du

⁶ L'utilisation du genre masculin est purement formelle et indique aussi bien le genre féminin que masculin.



questionnaire que je n'ai pas pu mettre dans les annexes en raison des données trop denses. Toutefois, en annexe se trouve un échantillon de ce tableau.

- *Stage d'immersion*

Si j'ai choisi de faire un stage d'immersion, stage où je suis moi-même la patiente, c'est pour mieux m'imprégner de ces séances de thérapie par le cheval, les vivre réellement et ainsi être mieux à même de comprendre les différents avis qui ressortent de mes questionnaires, discussions, livres ou encore témoignages.

Je me suis adressée à plusieurs thérapeutes en les choisissant en fonction de leur proximité géographique. Un seul a répondu par l'affirmative. Ce thérapeute est certifié par l'ASTAC et a donc fini sa formation auprès de l'EESP. Il est situé dans le canton de Vaud, possède un cheval à lui et a aussi à disposition le cheval d'une connaissance pour dispenser ses cours de TAC. Le thérapeute, que je nommerai dans ce récit Christian, est infirmier comme première formation et se spécialise au niveau de la « pleine conscience » pour dispenser ses séances de thérapie par le cheval. Christian travaille encore à 80% comme infirmier, il est également papa d'une fillette de 2 ans et dispense ses séances pendant son temps libre à l'écurie. Il est âgé de 34 ans.

J'ai pu effectuer, auprès de lui et de son cheval, 4 séances de TAC, qui sont décrites sous forme de journal de bord annexé.

1.4.3. Méthodes de recueil des données et résultats de l'investigation

- *Questionnaire*

Le tableau récapitulatif des résultats de mon questionnaire m'a permis de visualiser et comprendre les réponses des différents thérapeutes. Dans mon recensement, les thérapeutes sont identifiés anonymement en tant que sujet A, B, C, D, etc. allant jusqu'à J. Ceci correspond au nombre de questionnaires remplis reçus.

J'ai retroussé exactement les réponses des personnes. Elles correspondent à une question bien précise de mon questionnaire. Dans le tableau récapitulatif (voir annexe) des résultats, j'ai annoté le numéro de la question et son intitulé pour avoir toutes les informations sous les yeux.

Les éléments qui me paraissent importants et fortement en lien avec ma question de départ, pour soutenir les différents arguments (pour ou contre) de mon développement, apparaissent dans le chapitre suivant. Les éléments qui m'ont posé problème sont également relevés mais dans la conclusion.

- *Stage d'immersion*

Une fois mon stage d'immersion planifié auprès de Christian, je me suis beaucoup questionnée sur le déroulement d'une séance type. C'est donc l'esprit ouvert et plein d'interrogations que je m'y suis rendue. Chaque séance se déroulait de la même manière. D'abord, j'étais accueillie par Christian qui prenait de mes nouvelles. Puis il m'instruisait brièvement de ses intentions quant à la séance. Ensuite, nous allions chercher le cheval Tzigane. Selon son état de propreté, nous prenions une quinzaine de minutes pour le nettoyer. Le cœur de la séance durait entre 20 et 30 minutes. Et pour clore le cheminement, j'avais à nouveau une quinzaine de minutes pour panser le cheval et le mener au parc. Le tout durait 1 heure. Ce temps n'était pas fixe étant donné que l'on prenait le temps et que nous ne précipitions rien. A l'opposé, même si le temps de la séance est initialement de 1h, le thérapeute ne prolongeait pas jusque-là s'il voyait que le travail thérapeutique prévu s'était fait en moins de temps. Le patient (ici moi-même) est maître du temps de la séance dans le sens où il peut la stopper à tout moment s'il est dépassé par ce qu'il vit.

Après chacune de mes séances, je rassemblais mes idées, mon vécu et mes ressentis en écrivant un journal de bord. Je prenais donc environ 15 minutes pour faire le point. Les éléments importants, en lien avec ma problématique, que j'ai pu remarquer dans ces séances seront mis en évidence dans le chapitre « Présentation des données ».

2) Chapitre 2. Développement

2.1 Introduction et annonce des chapitres développés

Ma recherche sur le terrain est constituée de deux parties : un questionnaire ainsi qu'un stage d'immersion. Mon but global est de repérer quels peuvent être les bénéfices d'un suivi en TAC pour des personnes en situation de handicap physique. J'ai privilégié l'aspect physique pour construire mes questions. J'ai vécu la thérapie par le cheval pour mieux comprendre.

Même si ma recherche se base sur des personnes en situation de handicap physique, j'ai volontairement gardé un œil attentif sur tous les bénéfices possibles, tant au niveau mental, psychique qu'au niveau du bien-être. Mes recherches m'ont montré par la suite que cette ouverture était judicieuse. En effet, plusieurs thérapeutes ont insisté sur le fait que le physique et le mental sont liés. En outre, si l'on prend par exemple la problématique d'une personne souffrant de trisomie 21, son handicap est catégorisé comme un handicap mental, pourtant l'impact sur son physique est non négligeable. Prenons par exemple le fait que le développement de sa motricité sera retardé parce qu'elle n'aura pas les stades de développement au même moment qu'un enfant ne souffrant pas de ce handicap. Ainsi, en thérapie par le cheval, on pourra concentrer un objectif sur le développement de la motricité fine et aider à pallier ce retard.

Mon questionnaire comporte plusieurs thèmes de questions.

La catégorie A traite des informations générales du thérapeute et de ses patients, telles que le parcours professionnel du thérapeute ou la tranche d'âge des patients.

La catégorie B intitulée « questions globales », permet de recenser des informations sur les séances, telles que les objectifs des patients, les approches des thérapeutes, etc.

La catégorie C, « évolution/amélioration et aspects positifs », m'indique les différents avis et constats des thérapeutes quant aux bénéfices sur différents plans, tels que la coordination, l'équilibre, l'aisance dans les mouvements, etc.

Enfin la catégorie D interroge les thérapeutes à propos des éventuels aspects négatifs mis en évidence suite à une séance.

Le questionnaire se termine sur une question ouverte laissant aux thérapeutes la place de donner des informations supplémentaires ou de laisser un commentaire. Cette plage ouverte me permet de recueillir des informations intéressantes, telles que diverses sources bibliographiques à consulter que je n'avais pas découvertes par moi-même ou encore l'avis critique d'une personne expérimentée en la matière à propos de mon questionnaire.

Grâce au questionnaire, j'ai pu recueillir des arguments de réponse à ma question de départ. Ils seront scindés en plusieurs sous-chapitres : les bénéfices physiques, les bénéfices psychiques, les autres bénéfices et les inconvénients de la thérapie par le cheval pour une personne en situation de handicap physique. Tout ceci sera explicité dans les sous-chapitres concernés.

Le stage d'immersion a surtout constitué une base me servant à mieux comprendre et à concrétiser mes recherches théoriques. J'ai décrit mes ressentis post-séance afin d'identifier quels bénéfices cette thérapie pouvait avoir sur moi.

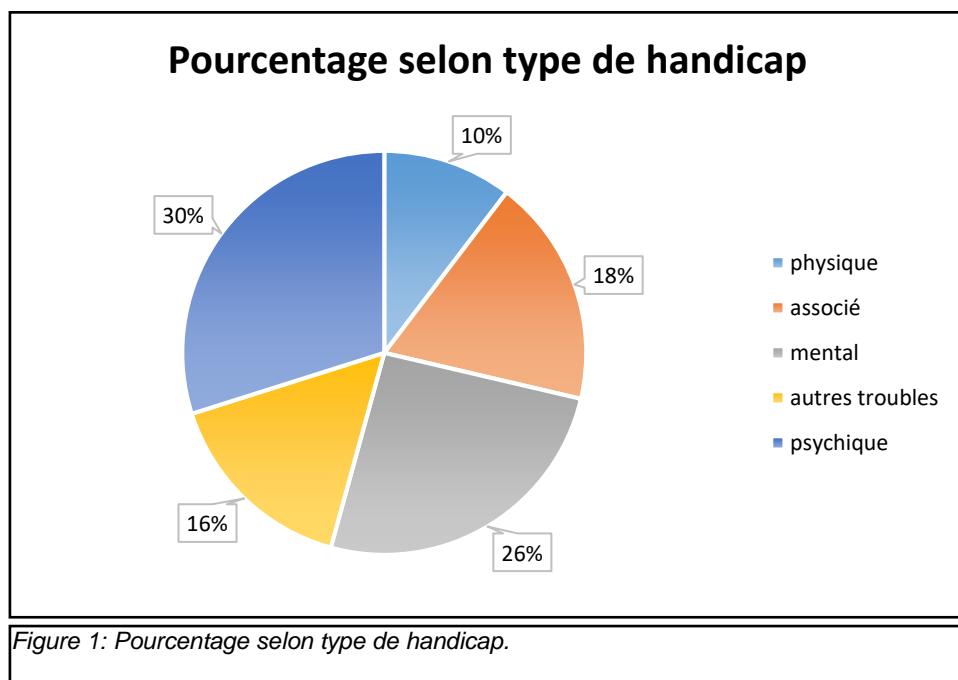
2.2. Présentation des données

2.2.1 Questionnaire

Voici les éléments de réponses synthétisés concernant mon questionnaire (voir annexe 5.1). Ne sont présentés ici que les éléments de réponses factuels. L'argumentation et les justifications viendront au chapitre suivant.

Les 10 thérapeutes avec le cheval qui ont répondu à mon questionnaire ont chacune une ou plusieurs professions antérieures en lien avec le monde médico-social. Toutes ces thérapeutes ont entre 5 à 25 ans d'expérience en thérapie par le cheval. J'ai pu constater que la richesse des réponses obtenues n'était pas altérée par la durée de l'expérience en TAC.

Toutes thérapeutes confondues, on peut constater qu'elles ont traité 17 troubles physiques et 30 troubles associés (physique et mental ou autre type de handicap). Cela démontre que les personnes qui font appel à cette thérapie ne souffrent pas uniquement de handicap physique.



Le résultat de la question A4 démontre que cette thérapie ne limite pas son champ d'action à un type de handicap physique particulier. Les handicaps physiques traités sont larges : surdicécité, sclérose en plaques, atteinte du système nerveux central et du système moteur, spasmes (contraction musculaires involontaires), difficulté à marcher, difficulté à coordonner les gestes, tensions musculaires, douleurs dorsales, dosage de force inadaptée, fibromyalgie, déformation des mains, troubles neurologiques (épilepsie), scoliose, hémiplégie, déformation des membres inférieurs, comorbidités liées à la prise de médicaments ou à la sédentarité, surpoids, troubles de l'équilibre, etc.

Ces divers handicaps se séparent en deux catégories distinctes : les handicaps purement physiques (ex. déformation des mains) ou les handicaps associés (difficulté à coordonner les gestes due à un retard mental).

Il ressort de la question A5 que le public intéressé par cette thérapie couvre une population très large allant de 3 à 65 ans. La thérapie étant adaptée à chacun, dès que l'enfant sait marcher, il peut y participer. Comme elle n'a pas d'objectif sportif, l'enfant ne court aucun risque même si son squelette est encore amené à se modifier en raison de son âge. De plus, le patient n'est pas forcé de monter à cheval, la thérapie peut également se dérouler au sol.

A la question B1, il apparaît que ce que les patients recherchent à travers cette thérapie est très divers. Cela va de la détente (en cas de raideur musculaire par exemple) à un travail plus précis sur la proprioception ou encore l'équilibre.

Les réponses B2 nous dévoilent que les raisons pour lesquelles les patients s'inscrivent à cette thérapie sont à nouveau multiples et propres à chacun. Ils peuvent venir aussi bien dans le cadre de séances imposées par l'institution, tout comme d'une demande de prise en charge thérapeutique, d'un conseil d'un proche ou d'un l'intérêt pour le cheval tout simplement.

Les objectifs tirés des réponses B3 sont en lien avec ce que le patient recherche. Selon la pratique du thérapeute, ils sont définis avec le patient en début de la prise en charge ou alors après quelques séances afin d'avoir une meilleure vision des possibilités du patient selon son état. Les objectifs sont fixés avec le patient ou ses parents (si c'est un jeune enfant) ou encore avec le réseau (centre pédagogique spécialisé) qui le suit.

Les réponses à la question B4 indiquent que les suivis sont personnalisés pour chaque patient. Bien que chaque thérapeute ait sa manière de sélectionner les exercices soit en privilégiant la problématique du patient soit en privilégiant sa personnalité, le programme des séances est à chaque fois établi selon le patient. Le contenu des séances ne sera donc pas identique pour deux patients souffrant de la même problématique.

La dernière question (B5) de cette catégorie renseigne sur les éventuelles approches spécifiques que les thérapeutes utilisent. Ceux-ci n'ont pas qu'une seule et unique approche en thérapie par le cheval. Ils utilisent tout ce qu'ils peuvent mettre en pratique pour autant que cela soit adapté au patient. En corrélation avec les réponses de la question A1, certains continuent même à se former après avoir obtenu leur DAS en TAC, grâce à des formations continues ou des spécifications telles que la psychothérapie poïétique ou la pleine conscience.

Passons maintenant aux questions C traitant de l'aspect positif de cette thérapie, ce qui se rapproche de ma question de départ qui cherche à mettre en évidence les bénéfices d'une telle thérapie.

Les thérapeutes qui ont répondu à mon questionnaire s'accordent pour répondre par l'affirmative à la question C1. Ils confirment donc le fait que cette thérapie apporte une amélioration au niveau de l'équilibre du patient (c'est donc un bénéfice), sauf le sujet A qui propose que je me réfère à ses collègues psychomotriciennes.

Les réponses obtenues à la question C2, portant cette fois sur l'amélioration au niveau de la coordination, sont plus ou moins similaires à la question précédente, c'est-à-dire que tous affirment également la présence d'une amélioration sur ce plan, sauf le sujet A qui me demande à nouveau de m'adresser à ses collègues psychomotriciennes. Le sujet G se demande si je ne devrais pas questionner des hippothérapeutes, avançant comme argument que je m'intéresse principalement au plan physique. Deux faits importants sont relevés à plusieurs reprises. Le premier est que l'évolution dépend beaucoup du patient et de sa problématique. La deuxième est que coordination et équilibre sont des points tout à fait conjoints : si l'on travaille sur l'un, l'autre va aussi tendre à s'améliorer. Le sujet C cite : « Comme la posture et l'équilibre sont améliorés par le portage et la marche du cheval (stimulations sensorielles), la coordination va également s'améliorer. Le schéma corporel se construit comme des poupées russes, c'est-à-dire que chaque fonction s'emboîte dans l'autre: le tonus, l'équilibre, la posture et le mouvement ».

La question C3 interroge les sujets sur les bénéfices physiques de manière globale. Le sujet A me conseille toujours de me référer à ses collègues psychomotriciennes. Le sujet G remarque à nouveau que je ne concentre mes recherches que sur l'aspect physique. Les autres thérapeutes mettent en avant une quantité diverse et multiple de bénéfices qui sont : la détente, l'amélioration de la position du dos et de la stabilité lorsque le patient est debout, le tonus musculaire et l'équilibre, une amélioration de la représentation du schéma corporel, le développement de nouvelles capacités et compétences, une

amélioration de la force et de la souplesse, allant pour certains patients jusqu'à la réduction des spasmes pendant la monte.

La question C4 porte sur les améliorations des mouvements ou de la souplesse des membres des patients. Le sujet A reste sur le fait que je dois m'adresser à ses collègues psychomotriciennes. Tous les autres thérapeutes s'accordent à dire qu'ils peuvent constater une amélioration, en précisant que cela se fait sur la durée. C'est efficace à long terme.

En C5, je cherche à savoir si l'on peut constater une amélioration sur la kinesthésie auprès des clients de cette thérapie. Tous s'accordent à répondre par l'affirmative. Des diverses réponses, je peux relever deux éléments importants. Le premier est le fait que cela se constate sur des patients ayant des problématiques bien distinctes telles que des personnes sourdes et / ou aveugles, mais aussi chez des personnes souffrant d'un trouble associé (mental et physique). Le deuxième élément est le rôle du cheval, qui amène le patient à la prise de conscience de ses propres mouvements lorsqu'il doit le guider par exemple. Le plaisir de côtoyer le cheval développe également les sens du patient, lors des différentes étapes de la séance : brossage, monte, guidage, etc., parce que tous les sens y sont sollicités. Un thérapeute me conseille de consulter les études en hippothérapie K.

Les différentes réponses à la question C6 montrent que le cheval est très important dans son rôle de médiateur et d'être vivant (pas outil !) pour développer la psychomotricité. Tous les thérapeutes ont répondu par l'affirmative : il existe une amélioration au niveau de la psychomotricité avec un suivi en TAC. Certains thérapeutes relèvent une fois de plus que « le physique et le psychique sont liés » et que travailler sur un aspect fait évoluer l'autre par homéostasie. Plusieurs me conseillent la lecture de « La rééducation par l'équitation » de Renée de Lubersac et Hubert Lallery.

La question C7 me permet d'identifier si je suis passée à côté d'un élément lors de mon questionnaire en demandant s'il y existe d'autres apports sur le plan physique. Ce qui ressort de nouveau par rapport aux questions précédentes est le fait d'apprendre à respirer, de s'endurcir, d'améliorer la perception de ses mouvements et de l'utilisation de sa force, la perception de la chaleur/douceur et le portage du cheval. Le sujet D me conseille de me référer directement à un physiothérapeute pour plus de précisions.

Finalement, dans cette catégorie de questions, la C8 interroge sur les bénéfices de la thérapie par le cheval à d'autres niveaux. Les différents thérapeutes relèvent principalement l'estime de soi, la confiance en soi, la communication entre le patient et le monde (le plan relationnel), le fait de se surpasser (aller au-delà de ses craintes), l'affirmation de soi, la gestion de ses émotions, le sentiment de sérénité, la capacité d'être ici et maintenant, la considération d'autrui, le respect, l'organisation et l'anticipation, se situer dans l'autorité, la gestion de sa violence, etc. Le sujet C spécifie une nouvelle fois que « le développement psychique, émotionnel, cognitif, etc. se fait par le développement moteur ». Ceci soutient l'idée que travailler sur un aspect (ex : plan physique) fait également évoluer les autres aspects (ex : plan psychique).

Abordons maintenant les réponses à la catégorie de questions D, une rubrique concernant les « aspects négatifs ». Je m'y suis intéressée afin de m'assurer que ma problématique est pertinente dans le fait de m'enquérir des bénéfices. Je pourrais mettre en doute l'efficacité de cette thérapie dans le cas où les régressions ou les souffrances qui en découlent seraient en nombre plus important que les bénéfices.

La question D1, qui enquête sur les régressions qui peuvent survenir suite à cette thérapie, me laisse 3 types de réponses. La première est traduite par une négation : Non, les thérapeutes n'ont pas été témoins de régressions. La deuxième est un oui, il existe des régressions qui sont dues par exemple au passage de l'enfant à l'adulte (prise de conscience du sentiment d'effroi), mais celles-ci sont temporaires. La dernière et la plus saillante est le fait que les régressions ne sont pas négatives en thérapie puisqu'elles permettent un travail sur la personne (par exemple, il se fait bousculer par le

cheval, le thérapeute va travailler l'affirmation de soi pour que le cheval respecte l'espace grâce au patient).

Il y a donc une part subjective dans la réponse à cette question, puisque la réponse dépend de la manière dont le thérapeute voit les régressions. Le sujet H relève qu'il y a présence de « régressions, oui, mais en thérapie, pas d'aspects négatifs ». En effet, le thérapeute agit avec les événements et rebondit grâce à eux, ce qui fait que même en cas de chute (événement qui pourrait être décrit comme l'aspect négatif), il y a de quoi travailler (exemple : la confiance en soi, la remise en question, etc.). C'est ainsi que l'événement dit négatif devient génératrice de progrès.

La question D2 sert à identifier les souffrances qui pourraient découler d'une séance de thérapie par le cheval. Dans ces réponses, je peux identifier deux catégories : la première étant la souffrance physique qui intervient en cas de chute lorsque le cheval écrase un pied, ou encore des courbatures, la deuxième étant la souffrance psychologique qui intervient suite aux émotions que le cheval peut faire ressurgir. Il arrive que certains patients ressortent de cette thérapie en pleurant, mais ceux-ci comprennent l'importance d'aller de l'avant. Il peut arriver parfois que le patient mette un terme à cette thérapie suite à un tel événement, car il n'est pas prêt à continuer le processus.

Pour clore le questionnaire en E1, j'ai demandé aux thérapeutes s'ils avaient une précision, une note, une autre question à laquelle je n'aurais pas pensé et qui aurait pu m'apporter quelque chose pour ma problématique.

Il en ressort des propositions diverses : consulter la bibliographie que propose le site officiel de l'ASTAC, consulter le livre « la rééducation par l'équitation » de Renée de Lubersac et Hubert Lallery, le livre « Thérapies avec le cheval », effectuer un stage sur le terrain pour mieux me rendre compte que le physique et le mental sont liés, exploiter la piste du schéma corporel corrélé par les mouvements du cheval qui rappellent au corps les sensations que nous avons vécues en étant porté quand nous étions bébé.

Enfin, certains m'encouragent pour la suite de mon travail et d'autres m'invitent à élargir mon champ d'étude pour me rendre compte que l'aspect physique est loin d'être la totalité du champ exploité en thérapie par le cheval.

2.2.2 Stage d'immersion

De mes séances de thérapie par le cheval, je suis ressortie totalement détendue, confortable, pleine d'énergie pour la fin de mes journées. Ce sont des impacts que j'ai ressentis directement après les séances. Lors de la 3^e séance, je me suis présentée tendue et fatiguée suite à une rude journée passée à me concentrer sur le travail. J'étais fatiguée physiquement car j'avais parcouru de nombreuses fois mon atelier et j'étais tendue suite à la pression que je me mettais pour faire tourner l'atelier et atteindre les objectifs du jour. J'ai aussi ressenti de la fatigue psychique car j'étais restée concentrée particulièrement longtemps et sans pause, ce qui me laissait en fin de journée avec une seule envie : ne rien faire, procrastiner et subir ma fatigue. A la sortie de la séance, j'étais mieux physiquement et mentalement. J'étais à prête à attaquer la fin de ma journée et poursuivre mes activités.

Ce ne sont pas les seuls bénéfices que j'ai pu constater : j'étais également contente d'avoir pris un moment pour moi, d'avoir tout lâché l'espace d'une heure simplement pour me recentrer sur moi-même. Prendre un temps d'arrêt m'a fait beaucoup de bien psychiquement. Ceci s'est directement répercuté sur mon physique, en dénouant certaines petites tensions auxquelles je soumetts mon corps malgré moi et qui, à la fin des séances, disparaissaient.

2.3. Analyse et discussion des résultats obtenus

Le contenu de ce chapitre se concentre sur l'analyse de mes résultats, obtenus à travers mon questionnaire et mon stage d'immersion, et appuyés par les découvertes que j'ai faites grâce à mes recherches théoriques.

Avant de me lancer dans cette analyse, je tiens à spécifier que lorsque je parle de bénéfices de la TAC auprès des personnes en situation de handicap physique, j'entends ce que cette thérapie en tant que soin global et interdépendant apporte aux patients. Cela implique non seulement l'apport du cheval dans le suivi mais aussi celui du thérapeute et du patient. J'irai même plus loin en prétendant que ce que le patient amène est pour moi la partie la plus importante et la plus prépondérante. En effet, si le patient n'est pas volontaire, s'il n'est pas acteur dans la thérapie, le thérapeute et le cheval ne pourront pas forcer l'apparition des bénéfices.

En prémisses de ce travail, j'avais déjà pour avis que cette thérapie aide les personnes. Par exemple, elle peut contribuer à améliorer leur condition physique ou à muscler leur dos (exemple : patients atteints de scoliose), ce qui peut soulager certaines douleurs.

J'avais déjà fait ce constat lors de mes nombreuses années de pratique de l'équitation. Ceci me pousse donc à croire qu'effectivement, la thérapie par le cheval est un apport positif pour les personnes en général, en situation de handicap physique également donc. Ainsi, il ne me restait plus qu'à identifier lesquels.

Ce sous-chapitre est divisé en plusieurs parties pour une meilleure vision des bénéfices pouvant découler d'une TAC concernant les personnes souffrant d'un handicap physique. Ma problématique porte sur les bénéfices que peut avoir une personne en situation de handicap physique. Cela ne restreint cependant pas le champ des bénéfices possibles, dont j'examine plusieurs types. Nous verrons dans la suite de ce travail si les bénéfices sont uniquement applicables à des personnes souffrant d'un handicap physique ou s'ils sont applicables sur tous types de personnes, avec ou sans handicap.

2.3.1 Bénéfices physiques

- *Kinesthésie*

La kinesthésie ou cinesthésie (du grec *áisthesis* = sensation) se traduit par l'aptitude à sentir les mouvements, l'équilibre et la perception des différentes parties du corps. Elle n'est pas sans lien avec la santé physique, donc avec la problématique de mon travail de mémoire. Puisqu'il s'agit de l'équilibre, de la posture, des actions volontaires, etc., il englobe des points importants que je cherche à identifier au travers de la thérapie par le cheval. Toujours dans cette idée de rechercher des bénéfices pour des personnes en situation de handicap physique, ce sont peut-être là des facultés qui peuvent être améliorées grâce à la thérapie par le cheval.

La capacité du cheval «*à porter et les caractéristiques très particulières de sa démarche font de lui un outil précieux de rééducation musculaire, de la posture et de l'équilibre* » (Dr Rosa Perez, p.56). Ces propos qui nous viennent du livre intitulé « L'équithérapie dans l'accompagnement de l'enfant handicapé mental », rejoignent l'avis des thérapeutes en hippothérapie K qui utilisent, avec les patients souffrant d'un dysfonctionnement moteur suite à un accident vasculaire cérébral ou une paraplégie, la marche du cheval. « *Les mouvements rythmés et tridimensionnels amènent une amélioration du mouvement sélectif des lombaires et des hanches, et mobilisent en douceur les muscles crispés du tronc et du bassin. Le tonus du tronc et des membres inférieurs se régularise, la symétrie du tronc et les réactions d'équilibre sont améliorées* ». (<http://hippotherapie-k.org/index.php?id=42&L=2>). En effet, la marche du cheval peut être apparentée à un massage léger du corps du patient tel un bercement.

Le sujet D relève qu'« une des raisons est le fait que le cheval et les activités qui s'y rapportent offrent de nouvelles expériences à ses patients, donc de nouvelles prises de conscience de ses propres mouvements. Pour les personnes qui ont accès à la compréhension de l'autre, la monte leur offre une occasion de percevoir les conséquences de leurs gestes par les réponses du cheval. Le fait d'être en

contact avec un être vivant et qui bouge permet aussi l'imitation et les transferts nécessaires à la compréhension de ses propres mouvements ».

- *Coordination*

Le patient va mobiliser sa coordination lorsqu'on va lui demander de conduire son cheval. Lorsqu'il est à cheval, on peut lui donner les rênes. Le fait de mener sa monture du point A au point B va lui demander de bouger ses membres de manière dissociée. Il devra d'abord regarder dans la direction où il va (épaule-bassin-regard), ouvrir la rène intérieure, fermer la rène extérieure, utiliser ses jambes pour le faire avancer, etc.

Dans le magazine intitulé Paraplégie (Revue de l'Association des bienfaiteurs de la Fondation suisse pour paraplégie, numéro 144, novembre 2015, pp.10-13), l'article traite de l'histoire de Sabrina Laubscher qui est devenue paraplégique suite à un éboulement de bottes de paille sur sa tête. Elle souffre plus exactement d'une paralysie médullaire. Elle explique qu'elle est remontée à cheval pour la première fois après son accident à Nottwill (clinique suisse spécialisée en paraplégie), dans le cadre de séances d'hippothérapie. Elle soutient que « l'hippothérapie est bonne pour la coordination et pour la stabilité car l'ensemble du corps bouge en douceur. »

Une thérapeute ayant répondu à mon questionnaire a cité l'exemple « de monter et descendre du cheval, et selon la personne et les exercices demandés, la prise des rênes et l'utilisation des jambes ».

- *Psychomotricité*

Le terme « psychomoteur » regroupe les fonctions psychiques et les fonctions motrices. Cela concerne donc le développement des habiletés mentales mais aussi des habiletés de mouvement.

Les fonctions psychiques sont tout ce qui englobe la vie mentale, tant la part consciente qu'inconsciente. Le psychisme peut également être rapporté à la cognition. On va alors s'intéresser à ce qui touche les aspects liés à la pensée, à la mémoire, au langage, à l'apprentissage, à la résolution de problèmes et autres habiletés intellectuelles (exemple : étude de l'enfant dans son apprentissage de la lecture ou du raisonnement, causes de la détérioration des fonctions cognitives avec l'âge).

Les fonctions motrices sont séparées en deux groupes : la motricité fine (relative à des mouvements particuliers et précis) ainsi que la motricité globale (relative à des mouvements faisant travailler l'ensemble du corps).

Le concept « psychomoteur » m'intéresse, car bien que je concentre mes recherches sur l'aspect du handicap physique et donc des fonctions motrices, de leur pathologie et possibilités de développement, je ne peux pas exclure les fonctions psychiques qui y sont liées. En effet, je peux par exemple avoir tous mes muscles fonctionnels (aspect moteur) mais ne pas réussir à mouvoir mes membres selon ma volonté, à cause d'un dysfonctionnement cérébral (aspect psychique). Ainsi, ne pas utiliser mes membres ou mal les utiliser aura un impact sur eux : dégénérescence des muscles, atrophie des membres, etc. Ainsi une personne en situation de handicap physique peut suivre une thérapie pour améliorer son plan physique et, malgré elle, améliorer les autres plans, puisqu'ils sont corrélés.

Nous retrouvons dans les écrits d'Isabelle Claude (2015) le fait suivant :

Le mouvement du cheval mobilise trois cents muscles chez la personne qui est assise sur son dos, sans que celle-ci fournisse le moindre effort ou la moindre action corporelle. Le déplacement au pas, qui produit un mouvement du bassin identique à celui effectué lors de la marche, éveille les fonctions physiologiques essentielles. (p.111)

Un patient, que suit le thérapeute de mon stage d'immersion, a pu améliorer sa capacité de mouvance au niveau d'un membre supérieur. La régularité des séances lui a permis d'acquérir plus de souplesse dans les muscles de l'avant-bras, lui faisant gagner une plus grande ouverture du coude, ce qu'il n'arrivait pas à faire avant, car les muscles étaient comme atrophiés à cause de leur manque d'effort.

Le patient aurait pu acquérir cette souplesse dans un autre cadre. Toutefois, cela a été amené à travers la TAC en apportant également d'autres avantages, comme ceux d'aborder la thérapie de manière ludique ou encore de favoriser la relation patient/animal.

Une thérapeute interviewée sur son travail confirme que « *si les progrès sont visibles lors des séances, l'entourage (...) la famille constatent également des changements qui se remarquent au quotidien grâce aux bienfaits des équidés, ces thérapeutes qui aident et accompagnent les humains sans jamais les juger.* » [www.latele.ch]. Lors des séances de TAC, le patient acquiert des compétences qu'il va transférer dans sa vie quotidienne. Par exemple, il va tenter d'éviter les réactions automatiques qui mènent la plupart du temps à la souffrance, mais prendre le temps de réfléchir avant de modifier son comportement en réponse à la situation qu'il vit. Lors de mon stage d'immersion, le thérapeute qui me guidait m'a fait part de l'exemple de Patrick qui a travaillé à accroître sa motricité fine par la manipulation des rênes. Ceci lui permet maintenant de mettre une cuillère à café de cacao dans sa tasse le matin sans en épargiller le contenu sur le plan de travail. Même si cette action peut nous paraître simple, c'est une belle victoire pour Patrick.

Prenons par exemple le cas de Marjorie qui vit en autonomie dans son appartement protégé. Le matin lorsqu'elle se lève, elle désire déjeuner. Pour récupérer le matériel nécessaire à la préparation de son petit déjeuner, elle doit se souvenir (*mémoire/apprentissage*) dans quelle armoire sont rangés les tasses et les bols. Malheureusement, les tasses se situent au dernier étage de l'armoire et Marjorie est petite. Elle n'arrive donc pas à les atteindre (*problème*). Pour réussir à en obtenir une, elle doit trouver l'escabeau et grimper dessus (*planification d'une stratégie pour la résolution du problème*). Ensuite, Marjorie va prendre le café soluble et l'eau (*qu'elle aura au préalable mise à chauffer*) pour en verser le contenu dans la tasse (*habiletés motrices*). Puis elle se rend compte qu'elle aimerait un petit pain mais elle n'en a pas. Elle prévoit donc d'aller à la boulangerie en allant au travail (*prise d'initiative/de décision*). Avant de partir, elle devra penser à avoir de l'argent avec elle et ses affaires pour aller travailler (*organisation, planification, anticipation*).

Cette capacité de transfert est donc très présente. Les mots entre parenthèses ci-dessus montrent quelles acquisitions le patient aura en TAC et qu'il pourra transposer dans son quotidien. Les exemples ne sont pas exhaustifs.

- *Appareil respiratoire*

Des patients peuvent être traités en thérapie par le cheval pour des problèmes liés à l'appareil respiratoire tels que l'asthme ou l'insuffisance respiratoire.

Comme le cite le Dr. Turmel-Turrou dans son livre portant sur les activités équestres à intention thérapeutique, la thérapie « *ne va pas consister à améliorer la capacité respiratoire puisque l'on sait que les tissus pulmonaires détruits ne récupéreront pas leurs fonctions, mais on va travailler sur l'augmentation de la qualité des échanges gazeux, on va travailler sur l'optimisation de la qualité respiratoire donc sur une meilleure oxygénation des tissus* ». En effet, la position du patient, lorsqu'il monte, aide à l'ouverture de la cage thoracique. Le but est que le patient prenne l'habitude de transposer ce positionnement dans l'espace même lorsqu'il n'est plus à cheval.

- *Pathologies ostéo-articulaires*

La thérapie par le cheval, si elle est pratiquée de manière régulière, peut aider à « *soulager les douleurs, lutter contre l'ankylose et l'enraissement articulaire, corriger les anomalies de courbures de la colonne vertébrale, développer les groupes musculaires* ». (Dr. Turmel-Tourrou, 2013, p. 86).

2.3.2 Bénéfices psychiques

De par son attitude de neutralité bienveillante, le cheval diminue les tensions, le stress et l'anxiété chez le patient.

Théodore, un patient du thérapeute chez qui j'ai fait mes séances, exprime le fait suivant : « Quand je fais du cheval, c'est un moment hors temporalité où je rejette toutes les tensions et les pressions que

j'ai suite au stress et à l'anxiété. Un moment où le mot *vite* est banni, je ne vais jamais VITE monter à cheval. Alors que quotidiennement je ne fais que de dire je vais VITE faire les courses, je vais VITE ranger le linge, etc. ».

La chaleur que dégage le cheval plonge le corps du patient dans un espace de sécurité, de bien-être comme un cocon. Certains auteurs vont jusqu'à associer cette sensation de cocooning, additionné au massage subi lors de la marche, à ce que vit l'être humain dans le ventre de sa mère.

2.3.3 Autres bénéfices

Je parle ici des bénéfices que j'ai pu découvrir à travers mes recherches théoriques, mais aussi lors de mon stage en immersion et sur le terrain qui ne sont pas classables dans les points précédents. Ils n'appartiennent donc pas au plan physique, ni au plan psychique. La thérapie par le cheval est employée pour développer les capacités de communication des patients. En effet, le patient doit apprendre à déchiffrer ce que le cheval lui transmet, les attitudes corporelles de celui-ci ou encore les ressentis qu'il fait naître chez le patient au travers de ses différentes postures et attitudes.

Lors des séances le patient doit également apprendre à maîtriser ses émotions et à développer la patience. La thérapie facilite le partage des émotions, ce qui se transpose dans la vie quotidienne sur la manière qu'a le patient d'établir des relations sociales. Willy, un éducateur dans une institution qui met à disposition un cheval et un thérapeute pour quelques heures par semaine, témoigne : « j'ai vu des enfants d'ordinaire impossibles à canaliser, devenir des anges sur le dos de leur monture. J'avais posé à la thérapeute par le cheval la question suivante : mais comment osez-vous prendre ces enfants dans l'entourage d'un animal, c'est dangereux d'avoir des enfants qui ne se gèrent pas, qui n'écoutent pas les conseils ? ». Avec les personnes hyperactives, les thérapeutes vont faire des exercices qui permettent d'exercer la patience, de se poser, d'améliorer la concentration, le calme, le fait de travailler sur la gestion des émotions aussi, ne pas précipiter les exercices. Le contact physique avec l'animal va permettre l'éveil sensoriel en travaillant un maximum sa sensibilité somesthésique. Il ne va certes pas aider un aveugle à recouvrer la vue, mais il peut l'aider à développer les autres sens pour pallier ce manque.

Le travail effectué en plein air, en compagnie d'un animal, dans un contexte proche de la nature ou carrément en nature (lors de balade en forêt par exemple), est bienfaisant. C'est un cadre apaisant qui a un impact sur la motivation des patients et sur leur moral. J'ai effectué mes séances de thérapie par le cheval entre 18h30 et 19h30 le soir. En temps normal, j'aurais été stressée de finir mes journées si tard au vu de toutes les choses à faire encore en soirée (m'occuper de mon cheval, faire à souper, etc.). C'était sans compter sur le fait que le contact avec le cheval facilite le lâcher prise et la création d'une bulle pour avoir accès plus facilement à un état de pleine conscience. J'ai ainsi pu profiter entièrement de la séance et me retrouver détendue à la fin, sans une once de stress à l'idée de terminer ma journée. Dans chaque situation qu'il traverse, le cheval cherche à rétablir l'homéostasie jusqu'à ce que la situation soit confortable et calme pour lui. Lorsque le cheval agit ainsi, il sert d'exemple au patient. Ceci, explicité par le thérapeute, peut être transposé dans la vie quotidienne du patient et ainsi l'aider à faire face à l'imprévu.

Il a été prouvé que le contact avec un animal quel qu'il soit produit une sécrétion d'ocytocine. L'ocytocine est une hormone de l'attachement qui amène aussi du bonheur. En plus de cela, le contact avec le cheval va générer une légère baisse du rythme cardiaque.

- *Un débouché :*

La thérapie par le cheval peut conduire à un avenir professionnel ou sportif. En effet, la personne peut soit trouver une nouvelle façon de se réaliser (le cheval prenant part entière de son corps pour le compléter et devenir ses jambes), soit trouver une continuité de sa profession antérieure si elle avait un poste de travail dans le milieu équin (palefrenière, professeur d'équitation, etc.). Citons par exemple le cas de Sabrina Laubscher qui poursuit le rêve qu'elle avait avant sa paralysie.

Elle a repris l'équitation six mois après son accident. Elle s'est même lancée de beaux défis jusqu'à représenter la Suisse aux jeux équestres mondiaux en para dressage au Kentucky. Grâce à une selle adaptée, des étriers modifiés, deux cravaches et la voix, elle peut guider son cheval sans avoir à maîtriser ses propres jambes.

A présent, Sabrina s'est recentrée sur les concours régionaux, ceci pour une question d'investissement. Ainsi, elle peut travailler comme employée de bureau dans le centre où ses chevaux sont pensionnaires (elle gère l'administratif du centre de sport équestre de Kronwall), dispenser des leçons d'équitation et encore participer aux concours régionaux en se mesurant cette fois-ci à des athlètes valides.

Voilà un bel exemple où la thérapie par le cheval a réconcilié le patient avec ses attentes vis-à-vis du cheval, de son avenir. Ici l'objectif direct est axé sur le plan professionnel et sportif, mais les bénéfices sont également physiques puisqu'au travers de la pratique de l'équitation de manière quotidienne, Sabrina a l'occasion d'entraîner plusieurs aspects importants (muscles de son tronc, équilibre, motricité fine au niveau des membres supérieurs, etc.).



Figure II Sabrina Laubscher, Para dressage, Kentucky

- *Bénéfices ponctuels*

Enfin, plusieurs bénéfices physiques ponctuels (sous-entendu des bénéfices qui disparaissent lorsque le patient n'est plus à cheval et qu'il sort de sa séance) ont été cités dans mes recherches théoriques. On peut citer par exemple, le fait de se mouvoir : un patient en chaise roulante a relevé l'importance du mouvement : le cheval lui offre la marche, le déplacement, la sensation de marche, mais aussi la posture, le maintien du dos,...

- *Un plaisir*

Il ne faut pas oublier qu'un suivi en TAC apporte des bénéfices mais qu'il ne faut pas les attendre à la leçon même. Ce n'est pas parce que l'objectif est fixé qu'une heure plus tard, le patient l'aura atteint. C'est souvent un travail de longue haleine. C'est là qu'intervient le plaisir de côtoyer le cheval ou la foi en lui. En effet, lorsque Charles perd la motivation aux séances de thérapie par le cheval parce qu'il ne voit pas vraiment d'évolution directe (Charles aimeraient constater une évolution nette dès 1 heure de TAC), il se raccroche au fait qu'il apprécie le contact avec « *cet animal majestueux* » (selon ses dires) et vient aux séances pour partager un moment avec cet être non-jugeant et apaisant.

2.3.5. Inconvénients de la thérapie par le cheval

Ce point de mon travail de mémoire traite des désavantages possibles lors d'un suivi en thérapie par le cheval pour des personnes en situation de handicap. J'ai trouvé intéressant d'enquêter sur ce sujet afin de pouvoir mieux me rendre compte de la balance qui se fait avec les bénéfices. Ceci parce qu'une thérapie par le cheval n'aurait plus lieu d'être avec des personnes souffrant d'un handicap physique si les désavantages sont plus nombreux ou plus importants que les avantages. Le désavantage principal réside dans le risque d'interruption de la thérapie en cas de chute si l'élève ne veut pas relever le défi d'une remise en question ou d'un travail sur la confiance en soi / estime de soi. Quant au reste, même la chute en soi est discutable car si, sur l'instant, c'est un mauvais moment à passer, la chute bascule en un avantage car elle ouvre des portes de travail. A mon avis, la chute en elle-même reste un événement négatif si le patient décide de mettre un terme à sa thérapie à cause de ça, et qu'ainsi il reste sur un mauvais sentiment, de mauvaises émotions.

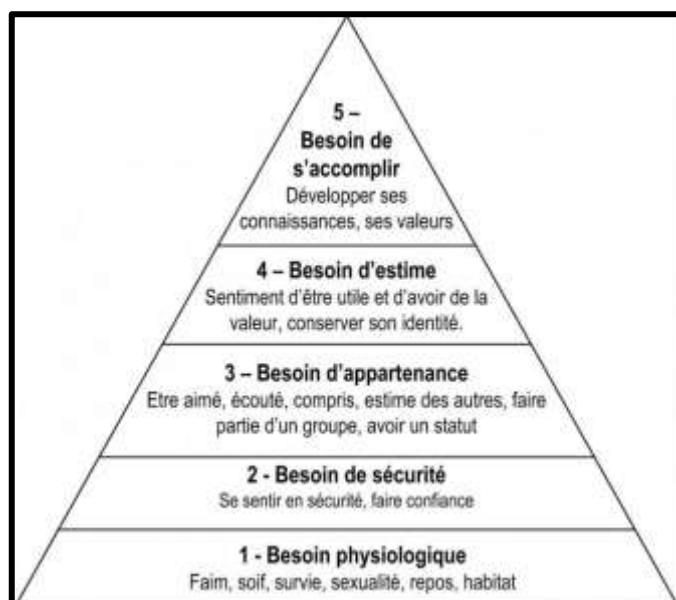
2.3.6 Thérapie par le cheval et pyramide des besoins

Je vais exploiter les dimensions que propose Abraham Maslow grâce à sa pyramide et ainsi établir une corrélation entre les étages de sa pyramide (fig. ci-dessous) et les bénéfices de la thérapie par le cheval. Ceci me permettra de classer les bénéfices que j'ai pu ressortir dans ce chapitre pour en faciliter la synthèse. Les points ressortis ci-dessous ne sont pas exhaustifs.

Au premier étage de la pyramide se situent les besoins physiologiques qui ne sont pas comblés par cette thérapie. En effet, on ne peut pas aider le patient à satisfaire ses besoins de survie, manger, s'hydrater, dormir, etc. Ces objectifs ne sont pas ceux d'une TAC.

Les étages suivants deviennent plus intéressants à traiter en thérapie par le cheval.

Nous trouvons à l'étage numéro 2 les besoins de sécurité. Ceux-ci peuvent être comblés de deux manières : d'une part à travers le cadre qu'offre le thérapeute avec un cheval dont le mental est bon et, d'autre part, grâce au



contexte proche de la nature qui offre un moment serein au patient. Son besoin de sécurité peut être partiellement comblé par les nouvelles compétences qu'il acquiert sur le long terme. De plus, le patient peut se sentir plus en sécurité de savoir que sa motricité fine est augmentée et qu'il pourra par exemple aller boire un verre au restaurant sans tout renverser comme à son habitude.

Au niveau 3, nous retrouvons le besoin d'appartenance qui est largement amélioré lors du suivi en thérapie par le cheval. Si nous prenons des besoins comme être écouté, aimé et compris, ce sont des aspects importants que le thérapeute se doit de respecter. En outre, c'est une chose que le cheval fera tout naturellement par son attitude instinctive à nous considérer comme membre de son troupeau et interagir avec nous lorsque nous sommes dans son espace. L'estime des autres peut être comblée lors des félicitations du thérapeute et de ses encouragements lorsque le patient fait un exercice ou prépare simplement sa monture.

Au niveau suivant, identifié sous l'intitulé « besoin d'estime », nous pouvons à nouveau constater plusieurs bienfaits à suivre la thérapie par le cheval. Ce besoin est caractérisé par le sentiment d'être utile, d'avoir de la valeur et le fait de conserver son identité. Dans le cadre de la thérapie, le cheval va aider la personne à se recentrer sur son identité en la poussant à la remise en question, en la rapprochant de son être réel, de ses valeurs propres. Le patient va également améliorer de manière notable son sentiment d'être utile et d'avoir de la valeur, notamment lors du pansage durant lequel il offre un moment de bien-être au cheval qui va le remercier par son attitude, par ce qu'il va dégager.

Finalement, à l'extrémité supérieure de la pyramide, nous retrouvons le besoin de s'accomplir. Il est complété en TAC à chaque fois que le patient va au-delà de ses limites ou à chaque fois qu'il acquiert une nouvelle compétence. Par exemple, pour un patient ayant peur des chevaux, la première fois qu'il aura un contact physique avec lui sera déjà une grande victoire. Ou encore, quand le patient apprend à guider son cheval dans le but de l'amener à la place de pansage en début de séance, là encore il pourra être content de lui-même.

Je tiens à préciser que selon A. Maslow, la personne n'atteint le niveau supérieur de la pyramide que si le premier niveau est comblé. Ainsi, le patient ne va pas forcément satisfaire tous ses besoins dès la première heure de thérapie par le cheval. Rappelons-nous encore une fois que la thérapie par le cheval peut prendre beaucoup de temps, parfois même des années avec un suivi régulier pour que les bénéfices soient bien distincts et présents.

Pour toutes ces raisons mêlées à mon expérience personnelle, je suis d'avis que la thérapie par le cheval amène bien des avantages sur différents plans. Toutefois, il existe des nuances. Selon la problématique du patient et son degré d'implication dans la thérapie, les bénéfices seront plus ou moins apparents. Finalement, j'estime que cette thérapie n'est pas le seul moyen d'obtenir des bénéfices pour des personnes souffrant d'un handicap physique. Elle peut toutefois être un excellent complément à d'autres thérapies et entrer ainsi parfaitement dans un contexte de pluridisciplinarité.

3) Chapitre 3. Conclusion

En conclusion de mon travail de mémoire, j'aimerais ressortir les éléments clefs qui me permettent de faire une synthèse de mes recherches et de répondre à ma question de départ. Je profiterai également de ce chapitre pour relever les difficultés que j'ai eues durant la rédaction de ce travail. Et finalement, je survolerai les perspectives et pistes d'action socioprofessionnelle possibles.

3.1 résumé et synthèse de la recherche

La thérapie par le cheval permet d'exploiter de nombreux objectifs avec le patient. Quel que soit sa problématique, son âge ou son but à suivre une thérapie, le champ d'action est vaste. Et la thérapie permet au patient, sur le long terme, d'améliorer sa condition de vie. Les objectifs qu'il a fixés au début de séance avec le thérapeute, selon son degré de handicap et ce qu'il a envie de travailler, ont une première fonction commune : améliorer sa situation de vie. L'importance majeure de cette thérapie est le fait que de nombreux bénéfices soient transposables à la vie quotidienne. Ceci est directement en lien avec l'amélioration de la qualité de vie du patient. Il est également important de relever le fait que la thérapie, indépendamment de l'objectif fixé avec le patient, permet de travailler de manière ludique la globalité des axes de l'être humain : l'aspect physique, psychomoteur, psychique et cognitif.

Si le but de ma recherche est d'identifier les bénéfices de la thérapie par le cheval sur des personnes en situation de handicap physique, au travers de mes recherches j'ai compris qu'avoir centré ma problématique sur les personnes en situation de handicap physique n'était pas forcément adéquat puisque les objectifs ne vont pas être strictement liés à une seule problématique. En effet, ils sont applicables peu importe la situation de la personne. Ce qui va changer est plutôt le degré de réalisation de l'objectif, la rapidité de l'évolution, etc.

Pour identifier ces bénéfices, j'ai fait appel aux thérapeutes par le cheval certifiées par l'ASTAC grâce à un questionnaire. Mes questions devaient m'aider à déterminer quels sont les bénéfices qu'apporte cette thérapie, mais aussi l'explicitation du fond des séances telle que la façon dont les objectifs sont posés avec le patient, si le thérapeute procède avec une spécification particulière ou pas, également pour que je puisse m'imprégner du déroulement des séances et constater si oui ou non, il y a des variations possibles. Il se trouve finalement que toutes les thérapeutes ont identifié des bénéfices physiques chez leurs patients.

De plus, j'ai participé à un stage d'immersion durant lequel j'ai pris la place du patient pour expérimenter ces séances. Je m'y suis rendue sans problématique physique particulière, ce qui confirme une nouvelle fois qu'avec ou sans problématique physique, les bénéfices sont apparents en suivant une thérapie par le cheval. Nous pouvons constater que les bénéfices d'un suivi en TAC sont bien présents et plus importants que les inconvénients pour une personne en situation de handicap physique. Toutefois, les bénéfices ne sont pas uniquement apportés aux personnes en situation de handicap physique. Ils existent aussi chez les personnes en bonne santé ou souffrant d'un autre type de handicap.

Toutefois, il y a tellement de facteurs qui se manifestent lors d'une séance de thérapie par le cheval qu'il est difficile d'analyser tout ce qui est travaillé et a progressé en une fois. En effet, si l'on se concentre sur un point, il arrive que le reste nous échappe. C'est ainsi que le travail d'un objectif entraîne une progression sur plusieurs plans.

Dans mes recherches, tant sur le terrain que théoriques, je peux relever que les thérapeutes, les proches des patients et les patients eux-mêmes s'accordent tous pour affirmer que la thérapie par le cheval apporte des bénéfices et des améliorations chez le patient. Les bénéfices physiques sont présents sur plusieurs points. Toutefois, il existe des variables au niveau de la temporalité et au niveau du degré de progression, exprimées notamment par le fait que les patients ne se présentent pas tous avec le même handicap ou la même expression du handicap aux séances de thérapie, mais aussi par l'implication de chacun et sa capacité à progresser. Il est important de retenir que le patient est

considéré à chaque séance selon où il en est et comment il se sent sur le moment. Chaque objectif est donc spécifique à la personne, mais chaque degré d'évolution aussi.

3.2 Limites du travail

Lors de la rédaction de mon travail de mémoire, j'ai rencontré plusieurs difficultés, comme par exemple réaliser sur le terrain toutes les recherches que je m'étais imaginées au stade du projet, respecter au jour le jour le diagramme de Gantt que j'avais élaboré au début de processus, le nombre de pages restreint pour la rédaction, le fil rouge que je m'étais fixé autour du handicap physique.

En effet, j'ai adoré faire des recherches, m'imprégner de ce sujet, vivre les séances... tant de choses que j'aimerais partager et développer dans mon travail. Mais je dois toujours rester bien attentive à respecter le fil rouge que j'ai construit autour de ma question de départ. Il est aussi difficile de s'en tenir au diagramme de Gantt. J'avais prévu par exemple de récolter les données de mon questionnaire en semaine 28 au plus tard et j'ai dû repousser à la semaine 31. En effet, les échéances à respecter ne dépendent pas uniquement de ma motivation, mais aussi de la bonne volonté des thérapeutes à répondre à mon questionnaire dans le délai ou encore aux disponibilités qu'ils avaient pour me prendre en thérapie ou en stage d'observation.

3.2.1 Limites théoriques :

Le livre dont j'ai eu connaissance à l'étape de mon avant-projet, et que j'imaginais utile pour cibler les avantages physiques de la TAC, s'est révélé presque impossible à trouver. Je désirais acquérir « La rééducation par l'équitation » de Renée de Lubersac et Hubert Lallery. Plus aucune librairie ne le vend car il n'est plus réédité. J'ai cherché sur les sites de seconde main tels Amazon, il n'y apparaissait pas. A la bibliothèque universitaire de Fribourg, il était bien dans leur registre mais emprunté jusqu'à fin août. Je l'ai finalement trouvé sur le site *Primeminister*. Il m'est parvenu à fin septembre. Il pourra me servir pour enrichir ma présentation orale.

3.2.2 Limites sur le terrain

○ *Entretiens directifs*

Lors de mon projet, j'ai exprimé la volonté d'effectuer des entretiens directifs. Toutefois, j'ai pu remarquer lors de l'élaboration de mon travail que j'avais été trop ambitieuse. J'avais, en effet, prévu trop d'investigations entre les questionnaires, les entretiens et les stages, trop pour le travail qui nous est demandé avec le nombre de pages défini. C'est pourquoi j'ai dû trancher et j'ai décidé d'éliminer la partie des entretiens. De plus, s'il n'est pas facile de trouver des personnes pour un questionnaire, il m'était encore plus difficile de trouver des personnes pour un entretien. En effet, seule une personne a été d'accord de prendre le temps nécessaire. La plupart m'ont dit qu'ils avaient un nombre grandissant et récurrent de demandes comme les miennes et qu'à force, ils refusaient de répondre ou ne répondaient qu'à un nombre restreint afin de ne pas empiéter sur leur temps de travail.

○ *Stage d'observation*

Durant l'établissement de mon projet, j'avais choisi de faire un stage d'observation du suivi en TAC dans une institution telle que La Branche à Mollie-Margot. Ceci m'aurait permis de découvrir un autre cadre que celui d'un indépendant pratiquant dans le privé. Malheureusement, ce stage n'a pas pu se faire, les disponibilités de l'institution ne coïncidant pas avec le planning fixé dans mon diagramme de Gantt. De plus, certains patients ne désiraient pas être observés durant leur séance. Je n'ai donc pas pu approfondir mes observations dans le monde institutionnel.

Questionnaire

J'ai éprouvé quelques difficultés pour mener à bien les deux questionnaires initialement prévus à l'étape de mon projet. En effet, je désirais enquêter une première fois auprès des personnes diplômées en TAC et une deuxième fois auprès d'un échantillon de personnes en situation de handicap qui bénéficient de cette thérapie. Malheureusement, le tout ne s'est pas réalisé comme je l'imaginais.

J'ai rencontré plusieurs difficultés lors des démarches et des processus de mon premier questionnaire, la principale étant le nombre restreint de personnes qui ont répondu à mon questionnaire. J'ai choisi de recentrer la population aux personnes certifiées par l'ASTAC dans le but d'avoir un questionnaire qualitatif, mais aussi pour éviter les personnes non habilitées afin d'obtenir des réponses.

Ayant envoyé mon questionnaire le 11.07.2017, je n'avais reçu que 3 questionnaires complétés à la fin du délai souhaité. J'ai donc pris la décision de relancer les thérapeutes qui n'avait pas répondu du tout. Finalement, j'ai obtenu 10 réponses sur 39 questionnaires envoyés, donc un total de 25% qui ont pris le temps d'accéder à ma requête. Peut-être aurais-je dû élargir mon public cible et envoyer mon questionnaire à plusieurs types de professionnels ? M'adresser par exemple également aux hippothérapeutes, ou aux thérapeutes non formés ? Voilà des questions qui restent ouvertes à ce stade de mon travail.

Ensuite, lors de l'analyse des données récoltées, je me suis rendu compte que certaines thérapeutes n'avaient probablement pas compris quelques questions ou le sens de mon questionnaire. Effectivement, si l'on prend les sujets A, G et I, on peut constater qu'il y a beaucoup de réponses lacunaires. De plus, le sujet A ne cesse de me renvoyer auprès de ses collègues psychomotriciennes alors que son avis personnel m'aurait été très précieux. Je ne cherchais pas à interroger les psychomotriciens. Ensuite, le sujet G doute que j'ai vraiment saisi le but de son travail en tant que thérapeute car j'axe mes questions plus fortement sur l'aspect physique. Si j'ai choisi cet axe prédominant, c'est que ma question de départ gravite autour des personnes en situation de handicap physique. Ce qui n'exclut pas que ces personnes aient d'autres problématiques liées, mais cela m'a permis de lui donner la prépondérance.

Parlons maintenant du second questionnaire. Je n'ai pas pu le soumettre à des personnes en situation de handicap physique alors que j'avais prévu de le faire dans mon projet. En y réfléchissant davantage, s'adresser aux patients n'était peut-être pas une excellente idée, parce qu'il aurait été difficile de trouver des personnes volontaires. De plus, il fallait également s'assurer que ces personnes aient un bon niveau de compréhension à la lecture de mes questions. Et finalement, certains des patients ont également une difficulté à s'exprimer (ex : au niveau de l'élocution ou du retard mental) et n'auraient pas pu répondre avec suffisamment d'aisance. J'ai donc dû faire un tri dans mes investigations et c'est ainsi que j'ai pris la décision d'écartier ce questionnaire. Peut-être demander des entretiens avec les personnes en situation de handicap dans le but de récolter des témoignages aurait été une meilleure idée ? En effet, je pense qu'un questionnaire n'est pas le moyen le plus adapté de requérir des informations auprès de cette population. Malgré toutes ces surprises, j'ai tout de même pu retirer un nombre considérable d'informations avec mon unique questionnaire mené à bien.

3.3 Perspectives et pistes d'action professionnelle

Je peux affirmer avec contentement que mon travail s'est avéré fructueux grâce à toutes les connaissances que j'ai pu acquérir. J'ai apprécié investiguer sur le terrain et approfondir ce sujet. Je suis contente de constater, comme le relève mon chapitre 2, que la réponse à ma problématique est telle que je l'imaginais : les bénéfices d'une telle thérapie sur une personne souffrant de handicap physique sont nombreux à contrario des inconvénients.

Les institutions ouvrent leur porte à cette thérapie, c'est pourquoi je me permets de conclure que professionnellement parlant, les pistes vont en s'agrandissant. Les résultats de cette thérapie sont

concluants sur bien des aspects et pour diverses problématiques. Les professionnels du monde médico-social ou de l'équitation se forment pour que la qualité soit présente.

Dans ce travail on peut donc constater que le cheval est un apport dans le cadre d'une thérapie pour les personnes en difficulté physique ; mais qu'en est-il des personnes en rupture avec la société, telles que les personnes souffrant d'addictions ou alors les prisonniers ? Cela pourrait-il les aider à adapter leur comportement grâce à un travail corporel et psychologique ? Ces questions pourraient être le point de départ de nouvelles recherches.

3.4 Remarques finales

Mon travail de mémoire m'a donc servi à mieux comprendre les résultats et identifier les bénéfices concrets d'une telle thérapie sur des personnes en situation de handicap physique. Grâce à mes recherches et à mon implication dans ce travail, je suis totalement convaincue de l'apport d'une telle thérapie sur des personnes souffrant d'un handicap physique. J'ai une envie grandissante de continuer à découvrir ce métier, d'entrer dans ce monde. J'aimerais pouvoir intégrer cela à mes compétences pour élargir ce que je peux apporter à mon institution et surtout à ses employés. En effet, la thérapie par le cheval permet de soulager un large panel de souffrances telles que le handicap physique, sensoriel l'autisme, les dépressions, les maladies psychiatriques, etc.

En effet, grâce à ce travail, je n'ai plus seulement des hypothèses de compréhension ou des espoirs de résultats. J'ai accédé à des données concrètes me permettant de répondre à mes interrogations et à ma problématique. Et même si mes recherches ciblent les personnes en situation de handicap physique, je peux dire que ces bénéfices semblent être transposables aux personnes souffrant d'un autre handicap ou aux personnes en bonne santé. Ceci constitue des éléments sur lesquels je pourrai baser ma future pratique professionnelle et que je pourrai transmettre aux éventuelles personnes intéressées.

Je comprends de façon concrète à quel point côtoyer le monde des équidés peut être bénéfique. Je peux sentir son effet à plusieurs niveaux : les aspects kinesthésique, musculaire et psychomoteur, mais aussi ce qui concerne le mental comme la concentration, la coordination et les habiletés sociales. Finalement, je remarque l'importance de s'ouvrir au travail avec cheval pour lui permettre de nous comprendre, pour le comprendre mais surtout pour se connaître soi-même. Comme le disait Socrate, il y a de ça plus de 2'000 ans, « *Gnauthi seauton* », ce qui signifie : connaît-toi toi-même. Le cheval, par son effet miroir, nous pousse à explorer la connaissance de nous-même et ce qui nous aide à progresser et à maintenir nos acquis.

4) Chapitre 4. Bibliographie

Anonyme. « Hippothérapeute », Consulté le 13.07.2017. <http://ge.ch/formation/metier/hippotherapeute>.

« ASTAC | Association Suisse de Thérapie avec le Cheval | Présentation ». ASTAC | Association Suisse de Thérapie avec le Cheval. Consulté le 28.03.2017. <https://www.therapiecheval.ch/blank-2>.

« Cairn.info ». Cairn.info. Consulté le 03 .08.2017. <http://www.cairn.info/>.

Capparotto, Daniela. *amour de chevaux*. Elcy., s. d.

Claude, Isabelle. *Le cheval médiateur*. Paris: BELIN LITTERATURE ET REVUES, 2015.

« Définition de kinesthésie - Concept et Sens ». Consulté le 27.03.2017. <http://lesdefinitions.fr/kinesthesia>.

« Ecosia ». Consulté le 27 .03.2017. <https://www.ecosia.org/>.

« Équitation handisport - Wikimonde ». Consulté le 07.08.2017. https://wikimonde.com/article/%C3%89quitation_handisport.

« Fondation Aigues-Vertes ». Consulté le 03.08.2017. <https://www.aigues-vertes.ch/>.

Guignabodet, Valérie. *Danse avec lui*. Studiocanal, s. d. Consulté le 05.08.2017.

« hippothérapie K ». Consulté le 27 .09.2017. <http://hippotherapie-k.org/index.php?id=42&L=2>.

« Histoire de l'équithérapie - Société Française d'Equithérapie - SFE ». Consulté le 27.03.2017. <http://sfequitherapie.free.fr/spip.php?article42>.

« Institut de Formation en Equithérapie (IFEQ) - Repères sur la médiation équine ». Consulté le 29.08.2017. <http://www.ifequitherapie.fr/index.php/ressources/mediation-equine/distinctions-mediation-equine>.

« La santé psychologique - Réussir en santé - Université de Sherbrooke ». Consulté le 27.03.2017. <https://www.usherbrooke.ca/reussir-en-sante/habitudes-de-vie/sante-psychologique/la-sante-psychologique/>.

« La thérapie avec le cheval dispensée aux personnes atteintes de déficience mentale | Magazine Cheval / MonCheval Mag: Bien plus qu'un magazine sur le cheval et l'équitation! » Consulté le 17.08.2017. <http://mag.monchval.com/la-therapie-avec-le-cheval-dispensee-aux-personnes-atteintes-de-deficience-mentale/>.

« la thérapie par le cheval dispensée aux personnes atteintes de déficiences mental ». Consulté le 29.09.2017. <http://mag.monchval.com/la-therapie-avec-le-cheval-dispensee-aux-personnes-atteintes-de-deficience-mentale/>.

Lallery, Renée de Lubersac-Hubert. *La rééducation par l'équitation*. Quincy, MA: CREPIN-LEBLOND, 1973.

« L'équithérapie: thérapie par le cheval - Santé-Médecine ». Consulté le 27.03.2017. <http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/4867-1-equitherapie-therapie-par-le-cheval>.

« Les différents types de handicap - Doctissimo », s. d. <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/handicap/articles/8693-differents-handicap.htm>.

« L'histoire du Cheval - Académie de la Dombes ». Consulté le 07.08.2017. <http://www.academiedeladombes.fr/L-histoire-du-Cheval>.

M.-D.Turmel-Turrou. *Les activités équestres à intention thérapeutique*. Condé-sur-Noireau: Charles Corlet, 2014.

« merkblatt_f - document.php ». Consulté le 29.08.2017.
http://www.spv.ch/__frontend/handler/document.php?id=413.

Misuxilio. *Para Dressage sabrina laubscher WEG Kentucky.* Consulté le 16.08.2017.
https://www.youtube.com/watch?v=0xoL5_SI-0g.

Pérez, Dr Rosa. *L'équithérapie dans l'accompagnement de l'enfant handicapé mental.* Escalquens: Dangles, 2013.

Redford, Robert. *L'homme qui murmurait à l'oreille des chevaux.* Touchstone Home Video, s. d.

« réhabilitation psychosociale | Fondation Domus ». Consulté le 03.08.2017. <http://www.fondation-domus.ch/>.

« Sites WordPress ». Consulté le 27.03.2017. <http://wp.unil.ch/?lang=fr>.

Véronique Delespierre. *Equithérapie: extrait émission « Votre quotidien ».* Consulté le 07.08.2017.
<https://www.youtube.com/watch?v=bTOVqoWD6tl>.

_____. *Equithérapie: Extrait Equidia - Une vie, un cheval.* Consulté le 04.08.2017.
<https://www.youtube.com/watch?v=HKQZPLql3Y4>.

_____. *Equithérapie: Le cheval en prison.* Consulté le 4 août 2017.
<https://www.youtube.com/watch?v=K0bUmr9sbQw>.

5. Annexes :

5.1 Questionnaire

5.1.1 Questionnaire vierge

Descloux Marine	Travail de mémoire	juin 2017
-----------------	--------------------	-----------

Questionnaire :

A. Informations générales :

A1. Quel est votre parcours professionnel, votre formation ?

A2. Depuis combien d'années exercez-vous en tant que thérapeute avec le cheval ?

A3. Combien de patients suivez-vous ?
____ en situation de handicap physique / ____ de handicap mental
____ autres troubles. Spécifier lesquels : _____

A4. Pouvez-vous me spécifier de quels troubles physiques sont atteints vos patients ?

A5. Si ce ne sont pas des troubles physiques, lesquels sont-ils ?

A6. Quelle est la tranche d'âge de vos patients ?

B. Questions globales

B1. Qu'est-ce que vos clients recherchent à travers cette thérapie ?

B2. Pourquoi s'inscrivent-ils, dans quel but ?

B3. Ont-ils des objectifs précis ?

B4. Proposez-vous des exercices types en fonction du handicap, de la pathologie du patient ?

B5. Avez-vous une approche particulière (pleine conscience, etc.) ?

C. Evolution / amélioration et aspects positifs ?

C1. Pouvez-vous constater une évolution au niveau de l'équilibre ? Si oui, est-ce un progrès ?
A partir de combien de séance intervient-il ?

C2. Vos patients bénéficient-ils d'une amélioration au niveau de la coordination ? Si oui, à quel point ? A partir de quand et comment le constatez-vous ?

C3. Quels bénéfices constatez-vous sur le plan physique ?

C4. Pouvez-vous constater, auprès de vos patients, une amélioration des mouvements, de la souplesse de leurs membres ?

C5. Pensez-vous que cette thérapie a un impact sur la kinesthésie de vos patients ? _____
Si oui, comment ?

C6. Pensez-vous que cette thérapie a un impact sur la psychomotricité de vos patients ?

Si oui, de quelle manière ?

C7. De quels autres apports sur le plan physique peuvent-ils bénéficier ?

C8. Pouvez-vous affirmer que vos patients bénéficient d'améliorations sur d'autres plans (psychique, émotionnel...) ? _____
Si oui, lesquels ?

D. Aspects négatifs :

D1. Avez-vous déjà été témoin d'une régression auprès de vos patients suite à une séance de thérapie par le cheval ?

D2. Vos clients ont-ils déjà souffert d'une séance d'équithérapie ? Si oui, de quelle façon ? (Chute, courbatures, perte de confiance en soi, etc.)

E. Autres :

E1. Auriez-vous ajouté une autre question ? Une note à laquelle je n'aurais pas pensé ?

5.1.2 Extrait de la Grille de dépouillement :

Question A1	Sujet B	Assistante en pharmacie, puéricultrice, travail en maison d'enfants et hôpitaux, veilles en maison d'enfants, thérapie avec le cheval, remplacement en école spécialisée.
	Sujet I	Psychologue, thérapeute avec le cheval. Formation continue : psychomotricité, psychothérapie poétique, pleine conscience, médiation. Monitrice handisport.
Question A2	Sujet A	5
	Sujet B	25
Question A3	Sujet C	1 handicap mental et physique, 2 troubles de l'attention et hyperactivité.
	Sujet D	25 handicaps mentaux et troubles physiques associés, 11 maladies psychiques.
Question A4	Sujet C	Atteinte du système nerveux central et du système moteur très important. Elle tient debout et marche un peu avec un soutien physique mais se déplace en chaise roulante.
	Sujet D	La difficulté physique la plus présente est la contraction musculaire due aux spasmes, chez les personnes adultes avec handicap mental. Elles ont donc de grandes difficultés à marcher, coordonner leurs gestes.
Question A5	Sujet D	Troubles envahissants du développement, trisomie, retard cognitif handicapant pour l'école, maladie psychique, asperger, haut potentiel.
	Sujet I	Psychose, autisme, troubles de l'attention, manque de confiance en soi, agressivité.
Question A6	Sujet B	4 à 60 ans.
	Sujet G	2 à 65 ans.
Question B1	Sujet A	Une approche par le bien-être, le contact avec le cheval, le concret.
	Sujet F	Travailler sur leur problématique grâce aux spécificités du cheval, trouver plus de confort dans leur vie, diminuer les symptômes en lien avec leur pathologie.
Question B2	Sujet C	Pour canaliser l'énergie, pour travailler la confiance en soi, pour recevoir des stimulations basales ou sensorielles et développer le schéma corporel, le contact affectif avec le cheval, le plaisir, etc.

	Sujet D	La plupart de mes patients sont inscrits par des professionnels ou par leurs parents dans le but d'améliorer un quotidien rendu difficile par l'infirmité et ses conséquences.
Question B3	Sujet B	Les objectifs sont mis en place après quelques séances au vu des possibilités de la personne et de ses attentes.
	Sujet E	Ils n'ont pas toujours des objectifs précis, je les reformule avec eux.
Question B4	Sujet A	Chaque suivi est personnalisé et adapté à chacun.
	Sujet H	Pour moi la personnalité du patient importe plus que son handicap. Le cheval m'indique aussi souvent quoi proposer, et j'essaie de ne pas me créer d'automatismes afin de rester au plus près des besoins de la personne.
Question B5	Sujet C	Non, je prends tout ce que je trouve intéressant dans la théorie, si je peux l'appliquer dans la pratique.
	Sujet F	Pas d'approche particulière, mais j'utilise certains concepts issus de l'analyse transactionnelle et sinon en lien avec mes valeurs personnelles dans le travail du cheval: respect, douceur, compréhension, approche style éthologique.
Question C1	Sujet C	Oui, le tonus, l'équilibre et la posture sont les premiers progrès que l'on peut voir et que je constate en TAC. Ça dépend encore une fois de la personne et les variations d'une séance à l'autre sont très grandes. Beaucoup de facteurs entrent en jeu: état de santé de la personne, météo, période de l'année, etc.
	Sujet E	Oui. A partir de quelques séances déjà. Tout dépend de la personne et de sa problématique. Les enfants progressent plus vite.
Question C2	Sujet C	Comme la posture et l'équilibre sont améliorés par le portage et la marche du cheval (stimulations sensorielles), sa coordination va également s'améliorer. Le schéma corporel se construit comme des poupées russes, c'est-à-dire que chaque fonction s'emboîte dans l'autre: le tonus, l'équilibre, la posture et le mouvement.
	Sujet F	La thérapie avec le cheval permet de travailler de manière ludique et la coordination est présente dans chaque séance. Pareil que la question précédente, des progrès peuvent se voir rapidement, pour autant que la problématique ne soit pas trop invalidante.
Question C3	Sujet B	De la détente, la position du dos, une meilleure stabilité debout,...
	Sujet D	L'équilibre et la coordination ont déjà été abordés, nous pouvons aussi constater une amélioration de la force et de la souplesse et pour certains une réduction des spasmes pendant la monte.
Question C4	Sujet B	Oui, mais à long terme.
	Sujet E	Oui. Plus de fluidité mais ça dépend de la respiration, pas que du cheval.

Question C5	Sujet B	Par le fait de solliciter sa musculature et des muscles non utilisés dans la marche ou autres mouvements.
	Sujet F	Oui, à travers la relation au cheval (les 5 sens, notamment le toucher).
Question C6	Sujet A	Bien sûr, je vois beaucoup de patients très peu toniques ou atteints de scoliose qui se redressent à cheval.
	Sujet B	Oui, par le fait de devoir s'adapter au cheval qui n'est pas un outil mais un être vivant, aux règles du manège, aux autres gens et de percevoir les choses différemment que ce qu'ils s'étaient imaginés. Accepter les frustrations et ses propres limites.
Question C7	Sujet A	Je privilégie le contact avec le cheval, sans étriers et très rapidement l'équilibre se renforce.
	Sujet E	Au niveau sensoriel. Meilleure perception de comment ils bougent, se déplacent, utilisent leur force.
Question C8	Sujet A	Estime de soi, confiance en soi, prise de conscience de sa place auprès du cheval, de sa communication avec lui et avec le monde (transferts situationnels).
	Sujet D	Nous pouvons développer et améliorer l'affirmation de soi, la responsabilisation, l'expression et la gestion des émotions, la collaboration, les capacités relationnelles, le sentiment de sérénité, la capacité à vivre le moment présent. Pour la relation à soi, le cheval peut jouer un rôle d'objet transitionnel pour dépasser des dépendances ou des traumatismes...
Question D1	Sujet A	Non, s'il y a des contre-indications à la monte, le travail au sol en liberté est tout à fait adapté.
	Sujet F	Non, mais parfois le cheval génère de la peur et la personne ou l'enfant doit commencer par surmonter cette peur pour pouvoir travailler sur des objectifs plus spécifiques en lien avec sa problématique.
Question D2	Sujet A	Non, leurs retours (quand ils sont possibles) sont toujours très positifs. Sinon c'est leur langage corporel qui m'informe de leur bien-être.
	Sujet E	Oui, le travail avec le cheval comprend certains risques : chute, pied écrasé, courbatures, etc. La perte de confiance peut venir après la chute. Mais, on retravaille sur la confiance. Le cheval peut aussi être trop confrontant soit que c'est plus difficile que prévu de lui demander des choses, soit parce qu'il réveille des émotions pas faciles à gérer... Certains ne se sentent pas prêts à poursuivre le travail.
Question E1	Sujet B	La thérapie avec le cheval est une thérapie à long terme, qui tient compte de la globalité de la personne et les progrès ne sont pas toujours ceux que l'on attend (certains enfants ne voient pas l'utilité de conduire le cheval ou de faire certains exercices) mais l'on découvre qu'ils développent d'autres capacités, par ex. l'observation, ou profitent de parler de ce qui les préoccupe. Lors d'une visite, on se rend mieux compte que dans un questionnaire comme le physique et le mental sont liés.
	Sujet F	Vos questions sont complètes et intéressantes. Je vous souhaite plein de succès dans votre travail.

5.2 Journal de bord du stage d'immersion

Les chevaux se trouvent dans une écurie où ils logent en stabulation libre, c'est-à-dire qu'ils ont un couvert et un accès direct aux champs qu'ils partagent avec 8 autres chevaux de caractère, rang hiérarchique, race, taille et âge différents. Le cheval que j'utilise est un espagnol noir pangaré de 18 ans à la semi-retraite qui porte le nom de Tzigane. C'est un cheval robuste et porteur⁷, de petite taille. Il est très à l'écoute du cavalier et du thérapeute, calme et parfois un peu froid. Le deuxième cheval qu'elle peut utiliser est un cheval plus grand et mince, d'une robe baie. Il a 11 ans et s'emploie souvent au sol. C'est un trotteur, réputé pour être très réceptif au cavalier.

L'écurie est bien équipée. Il y a une grande aire d'attache pour préparer les chevaux, une zone où l'on peut les doucher après les séances lors des jours de grande chaleur. Pour dispenser les séances de Thérapie par le Cheval, il y a à disposition soit un paddock⁸ extérieur soit un manège couvert. Le fait qu'il y ait deux endroits permet à Christian de s'isoler avec son patient car il est rare d'être seul à l'écurie. Christian prévient toujours les autres pensionnaires ou le responsable du manège quand il aura des séances pour avoir un maximum d'intimité et se créer une bulle de sécurité. Effectivement, il est difficile de dispenser ces séances dans le calme et la sécurité lorsque dans la deuxième partie du manège, un professeur débourre son poulain.

Il y a également une buvette où le thérapeute et le patient peuvent prendre connaissance lors du premier entretien ou/et peuvent échanger à la fin de la séance, débriefer, si besoin dans ce cadre isolé.

A 1 kilomètre du manège, en empruntant une route de campagne où il y a peu de circulation, se trouve la forêt.

Christian possède finalement une armoire où il range les affaires dont il a besoin pour la thérapie, c'est-à-dire les tapis, le surfaix de voltige, le sidepull⁹, les brosses de pansage, les friandises de récompense pour les chevaux lors de la fin de séance, les cônes, les longes et tout autre matériel pour les différents exercices qu'il peut proposer à son patient.

Ci-dessous, le résumé de mes séances vécues en tant que patiente :

i. Entretien introductif durant lequel le lieu m'a été dévoilé et les chevaux m'ont été présentés. S'est ensuivi une discussion d'environ 20 minutes concernant mes attentes et / ou mes objectifs spécifiques. Nous avons formulé l'objectif suivant : acquérir une meilleure gestion du stress. Objectif basé sur mes attentes et les possibilités de travail avec le cheval qu'a à disposition Christian.

ii. Christian me donne le licol et la corde, me rassure quant au fait que ce n'est pas un examen et me propose finalement de faire moi-même comme je pense pour aller chercher le cheval au parc et le préparer. Il me laisse établir un contact avec Tzigane.

Pendant que je m'en occupe, Christian prend garde à ce que les autres chevaux ne viennent pas sur mon chemin par curiosité et fait attention à mes actions pour me reprendre si besoin est, mais veille surtout au langage corporel de son cheval qui traduit ce que je suis sur le moment. Aujourd'hui il n'intervient pas.

Puis nous allons dans le paddock, là je pourrai monter sur Tzigane alors qu'il prend les guides et m'explique ce que nous allons faire : une séance en pleine conscience.

Juchée sur Tzigane, je n'aurai qu'à fermer les yeux, me laisser emporter par la voix du thérapeute sur le chemin de la pleine conscience. Il me demande de me concentrer sur ma respiration, puis celle du cheval.

Vivre l'instant présent est le but de cette séance. J'ai ainsi dû me concentrer sur les sensations du moment et le chemin de mes inspirations et expirations. A chaque fois que je conscientisais que mon esprit s'évadait, je devais simplement le ramener à l'instant présent.

⁷ Défini dans le chapitre 5.4.2 Glossaire page XI

⁸ Défini dans le chapitre 5.4.2 Glossaire page X

⁹ Défini dans le chapitre 5.4.2 Glossaire page XII

Pour terminer la séance j'ai pu ramener Tzigane au lieu de pansage, ranger ses affaires et lui redonner un coup de brosse à titre de remerciement et de rituel de fermeture de la séance. Finalement je l'ai reconduit au parc et lui ai donné une friandise.

iii. Christian m'explique que lors de cette séance, nous expérimenterons un moment dans le silence lors d'une balade, ceci dans le but de se focaliser une nouvelle fois sur les mouvements du cheval pour tomber petit à petit dans la pleine conscience. Puis il me laisse faire tout comme je pense.

L'étape du pansage est un petit peu pénible car le besoin que je ressens de combler le silence devient une gêne pour moi. Je ne suis personnellement pas encore à l'aise dans le silence. A 3 reprises, j'ai tout de même craqué et pris la parole, en chuchotant, principalement pour des questions concernant le harnachement. Ex : je n'osais pas trop fouiller dans son armoire par peur d'être impolie alors je lui ai demandé ou se trouvait le surfaix.

Ensuite, je suis montée sur Tzigane. A partir de ce moment, j'ai pris la décision de fermer les yeux parce qu'ainsi j'ai plus de facilité, il me semble, à répondre à l'exercice demandé. Christian me guidait dans le silence. C'est-à-dire qu'il guidait le cheval sur le chemin de la promenade et que tous les deux nous gardions le silence.

J'ai ressenti des inclinaisons de terrains, des variations telles qu'une petite montée et descente plus au moins abruptes, j'ai entendu le cours de la rivière, les oiseaux. Physiquement, j'ai pu me concentrer sur la mécanique du cheval. J'ai senti tous les muscles qui fonctionnent lors de la marche et le déplacement du corps lors des changements de direction, grâce au déplacement de mon corps qui suivait instinctivement le cheval si celui-ci tournait vers la droite (par exemple), au ressenti le long de mes jambes, au niveau de l'équilibre de mon tronc,... J'ai senti le vent sur mon visage, quelques gouttes de pluie,...

iv. Christian introduit la séance en m'expliquant que nous allons faire un travail au sol, il me demande si cela me convient ou si j'avais une demande particulière pour cette séance.

Je prends le temps de m'occuper de Tzigane, d'entrer en contact avec le cheval. Christian me demande comment je le trouve aujourd'hui et comment je me sens moi.

Ensuite, nous nous rendons au manège où nous coupons l'espace en deux pour faciliter le travail. Je dois marcher à côté du cheval en le guidant avec la corde et son licol. Après quelques tours de manège durant lesquels j'ai pu effectuer des changements de direction et d'allure (arrêt / pas / trot), nous reprenons le temps de faire un pointage sur comment je ressens Tzigane et si je le trouve réceptif à moi ou pas. Vient ensuite l'exercice majeur de la séance : lâcher Tzigane en liberté totale donc sans le licol ni la corde et effectuer un parcours. Je dois donc m'aider du langage corporel et de l'énergie dans mes demandes. Ainsi, nous devons faire un slalom entre 6 cônes, traverser une bâche et reculer entre deux perches posées à même le sol.

Les exercices faits, Christian m'interroge sur les aides que j'ai effectuées. Il m'aide à analyser mes comportements et les réponses du cheval. Il m'aide également à analyser s'il y a ou pas des corrélations avec mes comportements dans ma vie quotidienne. N'ayant pas réussi tous les exercices de la manière que je m'étais fixée, il me rassure : le but n'était pas le niveau de réussite de l'exercice mais bien l'analyse de mes comportements et des réponses de Tzigane, ainsi que faire des parallèles avec ma vie quotidienne. Exemple : la première fois que j'ai demandé au cheval de reculer entre les perches, je n'y ai pas réussi, il a ignoré ma demande. J'ai pu remarquer que je n'étais pas sûre de moi car je ne savais pas quelle aide je devais apporter avec mon langage corporel pour qu'il comprenne ma demande. Je n'étais pas sûre de moi, je n'ai pas pu me faire comprendre. Et de ce constat, Christian me demande de faire une réflexion introspective sur le manque de confiance en soi, afin que je puisse transposer dans ma vie quotidienne. Je n'étais pas obligée de partager avec lui, juste réfléchir.

- v. Christian m'explique que nous allons à nouveau travailler au sol mais que cette fois nous aurons un autre cheval pour voir si les réactions et sensations sont différentes.

Nous allons donc chercher Luna à la stabulation. Luna est une petite jument grise de race camarguaise. Comme à chaque début de séance, je prends le temps de faire le pansage pour établir le premier contact avec et Christian me demande comment je me sens et comment je la trouve. Luna me paraît décontractée et un peu fatiguée car elle ne bouge pas durant le pansage et sa lèvre inférieure tombe légèrement.

Une fois dans le manège Christian me demande de faire la même chose qu'avec Tzigane la fois précédente. Dans un premier temps, je la conduis au licol et à la corde à travers le manège avec des changements de direction et d'allure. Ensuite, Christian me demande si je suis suffisamment à l'aise avec Luna pour la lâcher complètement. C'est le cas et nous lâchons Luna. C'est ainsi que nous évoluons en liberté dans le manège. Durant le premier exercice, je dois rester le plus possible au centre de la volte et guider Luna sur la piste extérieure. C'est toujours moi qui dois décider de l'allure et de la direction. J'essaie de me faire comprendre mais ce n'est pas toujours chose faite. C'est pourquoi je tombe dans la remise en question et m'interroge quant à mes demandes : sont-elles assez claires ou Luna est-elle déconcentrée ? Traduisant que je ne porte plus toute mon attention sur elle, Luna perd de sa concentration et s'échappe de l'exercice en allant quémander des récompenses près de Christian.

Finalement, je dois mener Luna (toujours sans licol ni corde) en étant à côté d'elle au niveau de son épaule. Je dois toujours me servir de mon langage corporel et de mon énergie pour lui transmettre mes demandes. On essaie de faire un slalom entre des cônes. Cette fois, Luna répond à ma demande.

Pour clore la séance, Christian me demande tout d'abord ce que j'ai ressenti quand Luna n'a pas effectué l'exercice, pourquoi à mon avis cela s'est-il passé ainsi, mais encore si je pouvais faire des parallèles avec ma vie quotidienne. Ensuite il m'a dit ce que lui a observé à travers les comportements de Luna et quelles observations il a faites sur mon comportement.

5.3 Annexes 3

5.3.1 Charte des thérapeutes par le cheval



Edition : Janvier 2010

CHARTE DE DEONTOLOGIE ¹

1. L'acte thérapeutique

- 1.1 L'acte thérapeutique se définit comme une réponse à la demande explicite de la personne, de son entourage et/ou de son médecin; il se différencie en cela de l'action d'éducation ou sociale.
- 1.2 Le Thérapeute considère le mieux-être de la personne qui fait appel à ses services comme l'obligation essentielle.
- 1.3 Le Thérapeute respecte la personnalité de chaque être humain et s'interdit toute forme de discrimination.
- 1.4 Le projet thérapeutique et ses objectifs doivent être posés et adaptés aux situations individuelles, en accord avec la demande.
- 1.5 Le Thérapeute s'engage à expliciter clairement son rôle, sa formation et ses compétences professionnelles spécifiques, auprès de la personne prise en charge, de ses représentants et des administrations concernées.
- 1.6 Le Thérapeute reste vigilant quant au pouvoir que lui confère sa position.

2. Le Thérapeute

- 2.1 La fonction du Thérapeute est de soigner les autres.
- 2.2 Le Thérapeute, lorsqu'il informe ses patients et les personnes intéressées de données le concernant, délivre les informations nécessaires à sa pratique. Il s'engage à ne pas faire de publicité non-objective, mensongère ou déloyale vis-à-vis des ses collègues. (*Voir annexe N° 1*)
- 2.3 Le Thérapeute doit se doter d'outils d'échange et d'évaluation.
- 2.4 Le Thérapeute se doit de maintenir et de développer ses connaissances et son savoir faire dans un processus de formation continue.
- 2.5 Le candidat Thérapeute avec le cheval doit être en possession d'un diplôme d'état ou fédéral suivant les pays sanctionnant une formation dans le domaine de la santé ou du social,² avant d'entreprendre le cycle de formation spécifique.
- 2.6 La teneur de cette formation est définie par la fédération nationale ou, à défaut, par l'association nationale.
- 2.7 Si le Thérapeute est responsable de formation et/ou de stage, il veille à ce que le stagiaire bénéficie de prestations de qualité.

3. Modalités de prise en charge

- 3.1 Le Thérapeute informe la personne prise en charge (et/ou son référent) sur le genre et l'étendue des prestations à sa disposition, sur les droits et les obligations de chacun, sur les indications et contre-indications ainsi que sur le montant des honoraires.
- 3.2 La prestation fait l'objet d'une prescription ou d'un avis médical.
- 3.3 Le Thérapeute est tenu au secret professionnel, de fond ou de devoir de discrétion.
- 3.4 La conscience professionnelle et personnelle du Thérapeute l'oblige à s'appuyer sur des compétences complémentaires et spécifiques.
- 3.5 Il veille à ce que la prise en charge de la personne ne soit ni interrompue prématurément, ni prolongée sans nécessité.
- 3.6 Le Thérapeute s'interdit tout rôle thérapeutique au sein de sa famille et de son entourage, qu'il soit privé ou professionnel.
- 3.7 Il sollicite l'accord (l'assentiment) des personnes concernées avant d'effectuer et/ou d'utiliser des photographies, des enregistrements audiovisuels ou sonores. Dans le cas où il s'agit d'enfants mineurs, l'autorisation devra être renouvelée lorsqu'ils deviennent adultes.
- 3.8 Le Thérapeute et la personne prise en charge ont des relations empreintes de correction, de sincérité et de droiture.
- 3.9 Le Thérapeute tient compte des règles de sécurité et d'assurances.
- 3.10 La prise en charge se base sur un accord mutuel qui donne le droit au Thérapeute d'accepter ou de refuser celle-ci en tenant compte de ses compétences et de ses limites mais aussi de la compatibilité de caractère.

4. Attitude à l'égard des confrères et des collaborateurs

- 4.1 Le Thérapeute collabore avec les autres professionnels concernés.
- 4.2 Il partage avec eux ses connaissances, expériences et questionnements et contribue en cela à un enrichissement collectif.
- 4.3 Le Thérapeute peut communiquer ses dossiers à un confrère chargé ultérieurement de la même personne.
- 4.4 Sans se départir de son devoir de respect et de réserve à l'égard de la personne prise en charge, le Thérapeute explicite son rôle auprès des personnes qui l'accueillent.
- 4.5 Il contribue à faire respecter les règles de l'établissement où se pratique la thérapie avec le cheval.

5. Comportement minimum à l'égard de l'équidé

- 5.0 Les paragraphes de 5.1 à 5.4 sont le cadre minimal demandé.
- 5.1 Le Thérapeute tient compte de l'état physique et mental de l'équidé et s'engage à ne pas faire travailler un animal en état de souffrance.
- 5.2 Dans le cas où il loue l'équidé, il s'engage à informer et à s'informer sur l'état de l'animal avant et après la séance.
- 5.3 Le Thérapeute se doit d'être vigilant quant au respect de la personne prise en charge, envers l'animal et de lui transmettre ce respect.
- 5.4 Le Thérapeute doit être attentif à la législation de son pays en ce qui concerne la protection et la détention des équidés dans la mesure de ses possibilités de propriétaire ou de locataire, il respecte ou fait respecter ces dispositions.

¹ La présente Charte de Déontologie a été élaborée par le Groupe International d'Etudes en Thérapie Avec le cheval (G.I.E.T.A.C.).
Elle a été finalisée et présentée au congrès international d'ANGERS - France en avril 2000 / édition rectifiée & approuvée Janvier 2010

² Les diplômes spécifiques concernant l'accès à la formation doivent être examinés en fonction des particularités de chaque pays d'origine.

5.3.2. Glossaire

ASTAC : l'Association Suisse des Thérapeutes avec le Cheval.

Cravache : Bâton utilisé par le cavalier pour gronder ou stimuler sa monture. Utilisée comme prolongement du bras, autant pour une indication que pour féliciter ou punir sa monture.

Etriers : Inserts principalement en métal dans lequel le cavalier glisse ses pieds.

Equithérapie : est une thérapie à caractère plutôt psychique. Elle s'adresse plutôt à des personnes pouvant plus agir auprès du cheval. Le cheval est le médiateur thérapeutique. Le développement psychomoteur de la personne est sollicité, les sensations également. (www.pasolo.com)

Groupe International d'Etudes en Thérapie Avec le Cheval :

Le GIETAC est un groupe international d'étude en thérapie avec le cheval. Il se propose de promouvoir et organiser les pratiques en thérapie avec le cheval. Les moyens d'action sont : la formation, la recherche, l'organisation de congrès, colloques et conférences, les publications, la promotion de la charte du thérapeute et des bonnes pratiques. Les buts essentiels sont d'obtenir une reconnaissance européenne, d'avoir une formation européenne, et la recherche. (<http://www.mediation-animale.org/a-propos-du-gietac/>)

Kinesthésie :

Il s'agit des sensations transmises de façon continue partant de tous les points du corps vers le centre nerveux des afférences sensorielles. Les spécialistes distinguent deux types de sensibilité, à savoir : la sensibilité viscérale (intéroceptive) et la sensibilité posturale (proprioceptive), dont l'emplacement périphérique se situe dans les articulations et les muscles. La fonction de la sensibilité dite posturale a pour but de régler l'équilibre et les actions volontaires coordonnées nécessaires permettant ainsi de faire bouger/déplacer le corps à volonté. Les propriocepteurs interviennent dans le développement du schéma corporel, dans la relation avec l'espace et planifient l'action motrice, tout en fournit suffisamment d'informations sur le corps lui permettant d'avoir une mobilité complète et ordonnée. (<http://lesdefinitions.fr>, paragraphes 2 & 3, Définition de kinesthésie¹⁰)

Hippothérapie : est une technique de réhabilitation qui utilise le mouvement du cheval comme moyen de thérapie. (www.pasolo.com)

Paddock : espace d'entraînement en sable se trouvant à l'extérieur, de forme soit rectangulaire soit ronde.

Paralysie médullaire : La paralysie médullaire résulte d'une section (lésion) des voies sensibles et des voies motrices dans la moelle épinière, ainsi que d'une destruction des neurones dans le territoire touché. Elle se traduit par une perte de la mobilité musculaire et de la sensibilité en dessous du niveau lésionnel et par un dérèglement du système nerveux autonome. Ces symptômes sont perçus par le blessé immédiatement après l'accident: il remarque qu'il n'arrive plus à bouger les jambes et qu'il a des troubles de la sensibilité.

On distingue deux formes principales de paralysie médullaire: la paraplégie et la tétraplégie. La paraplégie correspond à une lésion de la moelle épinière au niveau du thorax ou des lombaires, la tétraplégie au niveau des cervicales. La hauteur de la lésion est déterminée sur la base du segment neurologique le plus bas encore intact. La paraplégie entraîne une paralysie des membres inférieurs (jambes) et de certaines parties du tronc. La tétraplégie entraîne, en plus, une paralysie des membres supérieurs (bras). Plus le niveau de la paralysie est élevé, plus la musculature des bras est atteinte.

¹⁰ « Définition de kinesthésie - Concept et Sens ».

Pleine Conscience : c'est un sous-embranchement de la méditation qui existe depuis fort longtemps pour permettre de conscientiser l'instant. Dans ce texte, il est utilisé en TAC car le cheval est un animal qui vit dans le moment présent. Il oublie le passé et n'anticipe pas le futur. C'est pourquoi notamment le cheval demande au cavalier d'être à 100% présent. Le cheval aide la personne à emprunter ce chemin. La pleine conscience, de par le fait de vivre entièrement l'instant présent, aide à gérer / traverser les émotions, en se focalisant sur sa propre respiration. C'est une pratique de méditation cultivant la présence à l'expérience. C'est un potentiel humain et universel défini comme « un état de conscience qui résulte du fait de porter son attention de manière intentionnelle et non-jugeant sur l'expérience qui se déploie moment après moment ». Cela nous vient de la tradition bouddhiste et propose, « par un entraînement régulier de l'attention, de réduire la souffrance et de développer la compassion » (Jon Kabat-Zinn, 2003).

Poliomyélite : maladie infectieuse très contagieuse, due à un virus, nommé « poliovirus », qui s'attaque au système nerveux pouvant entraîner une paralysie totale. La poliomyélite détruit les cellules nerveuses permettant la contraction des différents muscles du corps : il s'agit des neurones moteurs localisés dans la moelle épinière. Cela peut mener à une paralysie plus ou moins étendue.

Porteur : ce dit d'un cheval dont la stature est forte. Un cheval qui a des membres costaux, des articulations solides, des tendons de bonne qualité, un dos large, une bonne musculature qui se prête à porter un cavalier sans difficulté.

Psychothérapie poétique : ou psychothérapie expressive, est le mot qui spécifie une forme de psychothérapie, donc de soin psychique, qui est effectué par un processus artistique en addition aux traditionnels processus relationnels. C'est un des développements possibles de la poétique, lorsqu'il est pratiqué selon les normes et la tradition de la psychothérapie. (<http://www.l-atelier.ch/poietique.html>)

Santé : Je tiens à spécifier sous l'item de la « santé », que les concepts de santé physique et de santé psychique (souvent appelée santé mentale) sont corrélés. En effet, « La santé mentale est une composante essentielle de la santé; il n'y a pas de santé sans santé mentale ». »

De plus, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) le confirme par leur définition de la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas juste en une absence de maladie ». La santé regroupe bel et bien plusieurs mesures et l'on ne peut pas prétendre à la santé générale en se basant sur un seul critère. ([www.usherbrooke.ca¹¹](http://www.usherbrooke.ca))

Santé physique :

Etat de l'être vivant lorsque le fonctionnement de tous ses organes est régulier et harmonieux. Pour évaluer la santé physique d'une personne, nous pouvons par exemple nous pencher sur les changements liés à la croissance du corps humain et à sa maturation (ex : changement sensori-moteur : comment le fait d'apprendre à marcher influence notre perception du monde ?).

Santé psychique :

Il existe plusieurs définitions de ce concept dont voici quelques extraits :

- Association Canadienne pour la Santé Mentale

État d'équilibre psychique et émotionnel qui fait que nous sommes bien avec nous-mêmes, que nous avons des relations satisfaisantes avec autrui et que nous sommes capables de faire face aux exigences de la vie. Pour ce faire, tous les aspects de notre vie (sociale, physique, spirituelle, économique et mentale) doivent être en harmonie.

- Selon Sigmund Freud (neurologue autrichien 1856-1939) :

¹¹ « La santé psychologique - Réussir en santé - Université de Sherbrooke ».

La santé mentale consiste à être capable d'aimer et de travailler.

- Pour Abraham Harold Maslow (psychologue américain 1908-1970), les personnes saines, épanouies, se distinguent par les caractéristiques suivantes :

- Perception adéquate de la réalité
- Capables de s'accepter, d'accepter les autres et la condition humaine
- Font preuve de spontanéité
- Capables de se concentrer sur la résolution de problèmes
- Ont besoin d'un certain détachement et d'intimité
- Démontrent de l'indépendance, de l'autonomie et peuvent résister à la culture environnante
- Capables d'intensité dans leurs réactions émotives
- Vivent des expériences intenses, qui confirment l'intérêt, la richesse et la beauté de la vie.

Sidepull : C'est ce qui servira au patient à conduire le cheval ; différent de la bride traditionnelle parce qu'il ne possède pas d'embouchure, donc permettant au patient de faire des erreurs dans la manipulation du cheval sans pour autant que celui-ci soit brusqué ou blessé au niveau de la bouche, endroit particulièrement sensible et délicat.

Le sidepull est donc une déclinaison de la bride traditionnelle.

Somesthésie : ce qui touche aux récepteurs sensoriels profonds. Ceux-ci donnent des informations au cerveau sur la pression, la température, la douleur, la position des articulations et des muscles dans l'espace.



IV <https://www.happyhorseandmore.de>

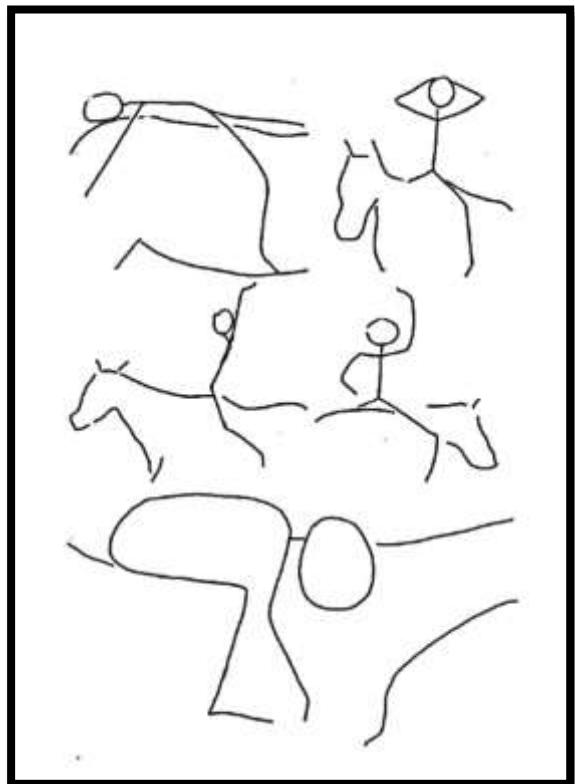
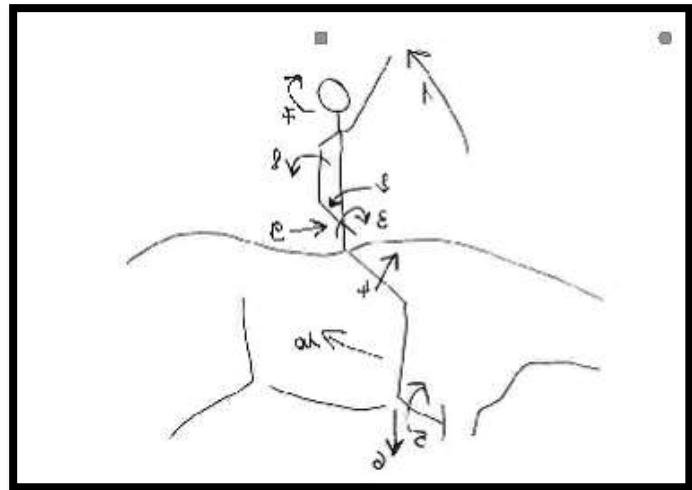
Thérapie par le cheval : est une thérapie psychocorporelle dont le but est de réaménager les fonctions psychiques et physiologiques ». (www.fentac.org)

Travail au sol en liberté : cela consiste à travailler avec le cheval mais à côté de lui. Le cavalier reste au sol. Ce type de travail est basé sur l'éthologie et respect le cheval dans sa manière d'être. On travaille en général avec un fin licol en corde et une longe. Cela aide à comprendre les comportements du cheval et améliore la relation entre lui et le cavalier, qui communique donc avec le cheval principalement par le langage corporel. Il est en outre amené à faire des exercices d'agilité ou de conduite,...

5.3.3. Images

Cette image tirée du livre du Dr Turmel-Turrou (p.88) nous montre des exercices classiques servant à l'assouplissement ou la décontraction du patient.

Les flèches 1, 2, 3, 5, 7, et 8 nous indique quels membres il est possible d'induire en rotation lors des séances. Les flèches 4, 6 et 10 nous indiquent quels membres nous pouvons soumettre à une rotation lors des séances. Ces exercices peuvent être faits de manière ludique. En effet, ils peuvent être inclus dans un jeu où le patient doit prendre un objet à un endroit A et l'amener à un endroit B.



La deuxième image (tirée de la page 87 du livre du Dr Turmel-Turrou) nous propose différentes postures que le patient peut adopter sur le dos de sa monture.

Ces exercices peuvent servir à augmenter la confiance en soi lorsque le patient constate qu'il a réussi à prendre la position, augmenter le contact avec le cheval et en favoriser la relation, il agit surtout sur les muscles qui sont mobilisés favorisant la détente et la souplesse, etc.

Ces exercices peuvent se faire à l'arrêt ou au pas. Cela va dépendre du patient, à quel point il est à l'aise et de ces capacités.