



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1
année 2002

FACULTÉ DE MEDECINE DE NANCY
N°



THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement
dans le cadre du troisième cycle de Médecine Spécialisée

par

Florence NIQUET DEFER

le 22 avril 2002

EQUITATION THÉRAPEUTIQUE ET PSYCHIATRIE

Examineurs de la thèse :

Madame Colette VIDAILHET	Professeur	Président
Monsieur Jean-Marie ANDRÉ	Professeur	Juge
Monsieur Pierre LASCOMBES	Professeur	Juge
Monsieur Jean-Michel BOISSENIN	Docteur en médecine	Juge

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY I

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Claude BURLET

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Jacques ROLAND

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Hervé VESPIGNANI

Assesseurs

du 1^{er} Cycle :

du 2^{ème} Cycle :

du 3^{ème} Cycle :

de la Vie Facultaire :

Mme le Docteur Chantal KOHLER

Mr le Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

Mr le Professeur Henry COUDANE

Mr le Professeur Bruno LEHEUP

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Georges GRIGNON – Professeur François STREIFF

PROFESSEURS HONORAIRES

Louis PIERQUIN – Etienne LEGAIT – Jean LOCHARD – René HERBEUVAL – Gabriel FAIVRE – Jean-Marie FOLIGUET

Guy RAUBER – Paul SADOUL – Raoul SENAULT – Pierre ARNOULD – Roger BENICHOUX – Marcel RIBON

Jacques LACOSTE – Jean BEUREY – Jean SOMMELET – Pierre HARTEMANN – Emile de LAVERGNE

Augusta TREHEUX – Michel MANCIAUX – Paul GUILLEMIN – Pierre PAYSANT

Jean-Claude BURDIN – Claude CHARDOT – Jean-Bernard DUREUX – Jean DUHEILLE – Jean-Pierre GRILLIAT

Pierre LAMY – François STREIFF – Jean-Marie GILGENKRANTZ – Simone GILGENKRANTZ

Pierre ALEXANDRE – Robert FRISCH – Michel PIERSON – Jacques ROBERT

Gérard DEBRY – Georges GRIGNON – Pierre TRIDON – Michel WAYOFF – François CHERRIER – Oliéro GUERCI

Gilbert PERCEBOIS – Claude PERRIN – Jean PREVOT – Pierre BERNADAC – Jean FLOQUET

Alain GAUCHER – Michel LAXENAIRE – Michel BOULANGE – Michel DUC – Claude HURIET – Pierre LANDES

Alain LARCAN – Gérard VAILLANT – Daniel ANTHOINE – Pierre GAUCHER – René-Jean ROYER

Hubert UFFHOLTZ – Jacques LECLÈRE – Francine NABET – Jacques BORRELLY

Michel RENARD – Jean-Pierre DESCHAMPS – Pierre NABET

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS -
PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Jacques ROLAND – Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES – Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Adrien DUPREZ – Professeur François PLENAT

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Eric LABOUYRIE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Alain BERTRAND – Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur Jean-Claude HOFFEL – Professeur Luc PICARD – Professeur Denis REGENT

Professeur Michel CLAUDON – Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM

Professeur Jacques FELBLINGER

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Pierre NICOLAS

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Jean-Pierre CRANCE – Professeur Jean-Pierre MALLIE

Professeur François MARCHAL – Professeur Philippe HAOUZI

3^{ème} sous-section : (*Biologie cellulaire*)

Professeur Claude BURLET

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LE FAOU

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Professeur Bernard FORTIER

3^{ème} sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Philippe CANTON – Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON

Professeur Francis GUILLEMIN – Professeur Denis ZMIROU

2^{ème} sous-section : (*Médecine et santé au travail*)

Professeur Guy PETIET

3^{ème} sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeur Bernard LEGRAS – Professeur François KOHLER

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Christian JANOT – Professeur Thomas LECOMPTE – Professeur Pierre BORDIGONI

Professeur Pierre LEDERLIN – Professeur Jean-François STOLTZ

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY

Professeur Pierre BEY – Professeur Didier PEIFFERT

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marie-Christine BENE

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (*Anesthésiologie et réanimation chirurgicale*)

Professeur Marie-Claire LAXENAIRE – Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Dan LONGROIS

Professeur Hervé BOUAZIZ

2^{ème} sous-section : (*Réanimation médicale*)

Professeur Henri LAMBERT – Professeur Alain GERARD

Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (*Thérapeutique*)

Professeur François PAILLE – Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP et RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Michel WEBER – Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Hervé VESPIGNANI
Professeur Xavier DUCROCQ

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Henri HEPNER – Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE
Professeur Thierry CIVIT

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes)

Professeur Jean-Pierre KAHN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie)

Professeur Colette VIDAILHET – Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean-Marie ANDRE

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeur Jacques POUREL – Professeur Isabelle VALCKENAERE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel SCHMITT – Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE – Professeur Daniel MOLE
Professeur Didier MAINARD

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeur Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique)

Professeur François DAP

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie)

Professeur Jean-Marie POLU - Professeur Yves MARTINET

Professeur Jean-François CHABOT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE – Professeur Nicolas SADOUL

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Pierre MATHIEU – Professeur Jean-Pierre VILLEMOT

Professeur Jean-Pierre CARTEAUX – Professeur Loïc MACE

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Gérard FIEVE

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie)

Professeur Marc-André BIGARD

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

2^{ème} sous-section : (Chirurgie digestive)

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Michèle KESSLER – Professeur Dominique HESTIN (Mme)

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Philippe MANGIN – Professeur Jacques HUBERT

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne)

Professeur Gilbert THIBAUT – Professeur Francis PENIN

Professeur Denise MONERET-VAUTRIN – Professeur Denis WAHL

Professeur Jean DE KORWIN KROKOWSKI – Professeur Pierre KAMINSKY

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Patrick BOISSEL – Professeur Laurent BRESLER

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Paul VERT – Professeur Danièle SOMMELET – Professeur Michel VIDAILHET
Professeur Pierre MONIN – Professeur Jean-Michel HASCOET – Professeur Pascal CHASTAGNER

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Michel SCHMITT – Professeur Gilles DAUTEL

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Michel SCHWEITZER – Professeur Jean-Louis BOUTROY

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Patricia BARBARINO

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie et maladies métaboliques)

Professeur Pierre DROUIN – Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction)

Professeur Hubert GERARD

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Claude SIMON – Professeur Roger JANKOWSKI

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Antoine RASPILLER – Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Michel STRICKER – Professeur Jean-François CHASSAGNE

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

27^{ème} section : INFORMATIQUE

Professeur Jean-Pierre MUSSE

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Daniel BURNEL

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ

Épidémiologie, économie de la santé et prévention

Professeur Tan XIAODONG

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteur Jean-Pascal FYAD

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT – Docteur Jean-Claude GUEDENET

Docteur Françoise TOUATI – Docteur Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteur Yves GRIGNON – Docteur Béatrice MARIE

Docteur Laurent ANTUNES

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Marie-Hélène LAURENS – Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT – Docteur Jean-Marie ESCANYE – Docteur Amar NAOUN

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteur Xavier HERBEUVAL – Docteur Jean STRACZEK

Docteur Sophie FREMONT – Docteur Isabelle GASTIN – Dr Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Gérard ETHEVENOT – Docteur Nicole LEMAU de TALANCE – Christian BEYAERT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteur Francine MORY – Docteur Michèle WEBER – Docteur Christine LION

Docteur Michèle DAILLOUX – Docteur Alain LOZNIIEWSKI – Docteur Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteur Marie-France BIAVA – Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Mickaël KRAMER

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteur Jean-Claude HUMBERT – Docteur François SCHOONEMAN

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Docteur Marie-Nathalie SARDA

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE

**48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1^{ère} sous-section : (*Anesthésiologie et réanimation chirurgicale*)

Docteur Jacqueline HELMER – Docteur Gérard AUDIBERT

3^{ème} sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteur Françoise LAPICQUE – Docteur Marie-José ROYER-MORROT

Docteur Damien LOEUILLE

**54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

5^{ème} sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction*)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

19^{ème} section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Michèle BAUMANN

32^{ème} section : CHIMIE ORGANIQUE, MINÉRALE, INDUSTRIELLE

Monsieur Jean-Claude RAFT

40^{ème} section : SCIENCES DU MÉDICAMENT
Monsieur Jean-Yves JOUZEAU

60^{ème} section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE
Monsieur Alain DURAND

64^{ème} section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Madame Marie-Odile PERRIN – Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

65^{ème} section : BIOLOGIE CELLULAIRE
Mademoiselle Françoise DREYFUSS – Monsieur Jean-Louis GELLY – Madame Anne GERARD
Madame Ketsia HESS – Monsieur Pierre TANKOSIC – Monsieur Hervé MEMBRE

67^{ème} section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE
Madame Nadine MUSSE

68^{ème} section : BIOLOGIE DES ORGANISMES
Madame Tao XU-JIANG

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS
Médecine Générale
Docteur Alain AUBREGE
Docteur Louis FRANCO

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Georges GRIGNON – Professeur Michel PIERSON
Professeur Michel BOULANGE – Professeur Alain LARCAN – Professeur Michel DUC
Professeur Michel WAYOFF – Professeur Daniel ANTHOINE – Professeur Claude HURIET
Professeur Hubert UFFHOLTZ – Professeur René-Jean ROYER
Professeur Pierre GAUCHER – Professeur Claude CHARDOT

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)
Université de Stanford, Californie (U.S.A)
Professeur Paul MICHIELSEN (1979)
Université Catholique, Louvain (Belgique)
Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)
Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)
Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)
Wanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Harry J. BUNCKE (1989)
Université de Californie, San Francisco (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
*Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des
Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIÊTNAM)*

Je remercie :

Madame le Professeur Vidailhet,
Professeur de Pédopsychiatrie

Qui, dans son service, m'a fait découvrir la psychiatrie infanto-juvénile
Et me fait l'honneur de présider le jury de cette thèse.

Monsieur le Professeur André
Professeur de Médecine physique et de Réadaptation

Qui me fait l'honneur de participer au jury de cette thèse.

Monsieur le Professeur Lascombes
Professeur d'Anatomie, option clinique et chirurgie infantile

Qui me fait l'honneur de participer au jury de cette thèse.

Monsieur le Docteur Boissenin,
Médecin psychiatre

Qui a guidé mes premiers pas en psychiatrie générale
Et m'a fait l'honneur de diriger ce travail.

Au terme de ce travail, je tiens à exprimer toute ma gratitude à :

Mes parents

Mon mari, pour le bonheur et le soutien qu'il m'apporte

Ma famille et mes amis.

SERMENT

«Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leur convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dans leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque».



TABLE DES MATIERES

Introduction.....	19
PREMIERE PARTIE : PLACE DE L'EQUITATION THERAPEUTIQUE.....	21
HISTORIQUE DE L'EQUITATION THERAPEUTIQUE.....	22
Place historique de l'équitation utilisée comme thérapeutique.....	22
Naissance de la rééducation par l'équitation à l'étranger.....	24
Apparition de la rééducation par l'équitation en France.....	25
Création d'associations.....	27
Le CEARE.....	27
L'ANDRE.....	28
Handisport.....	28
Handi-Cheval.....	29
L'ANETELH.....	29
La FENTAC.....	29
Création de l'enseignement de l'équitation thérapeutique.....	29
Internationalisation de l'équitation thérapeutique.....	30
Histoire des compétitions équestres pour handicapés.....	31
Conclusion.....	32
DÉFINITIONS.....	32
L'équitation.....	32
L'équitation thérapeutique.....	33
L'hippothérapie.....	34
La rééducation par l'équitation	35
L'équithérapie.....	37
L'équitation psychothérapique.....	37
La thérapie avec le cheval	38
Activité cheval.....	39
Réhabilitation avec le cheval.....	39
Le sport équestre pour handicapés, l'équitation de loisir pour handicapés.....	39
L'équitation adaptée.....	40
Education avec le cheval.....	40
Conclusion.....	42

LA PLACE DE L'EQUITATION POUR LES HANDICAPES.....	41
Limites entre le loisir et le thérapeutique.....	41
Le droit à l'équitation du handicapé.....	41
L'intégration du cavalier handicapé.....	42
Formation de l'encadrement.....	42
Les personnes souffrant de pathologies mentales.....	43
L'encadrement humain.....	43
MOUVEMENTS ASSOCIATIFS ET FORMATIONS.....	44
Handisport équitation.....	44
La fédération française de sport adapté.....	44
La fédération nationale Handi-Cheval.....	45
La FENTAC.....	46
La fédération internationale d'équitation pour handicapés.....	46
Quelques centres et associations à travers le Monde.....	47
Conclusion.....	47
LES FORMATIONS SPÉCIALISÉES EN FRANCE.....	48
Les formations Handi-Cheval.....	48
Les formations dispensées en université.....	49
Les formations de l'ASSERTAC et de la FENTAC.....	50
La formation de l'Ecole Nationale d'Equitation de Saumur.....	50
Le brevet d'état Handisport.....	51
Conclusion.....	51
DEUXIEME PARTIE : ASPECTS PSYCHOLOGIQUES.....	52
LE CHEVAL DANS LA CULTURE FRANÇAISE	53
Le cheval dans la mythologie.....	54
Le cheval dans l'Histoire.....	56
Le cheval dans la littérature.....	58
Le cheval et la psychanalyse.....	59
Le cheval au cinéma.....	60
Le cheval au spectacle ou à la télévision.....	61
Le cheval et la publicité.....	61
Conclusion.....	62

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DE L'EQUITATION THERAPEUTIQUE.....	63
La symbolique du cheval.....	63
Le holding.....	64
Le portage de type paternel.....	66
La loi symbolique.....	66
Le cheval objet transitionnel.....	67
Le cheval objet intermédiaire.....	67
Le cheval comme médiateur.....	68
Utilisation du langage du corps.....	70
Le toucher.....	72
L'intégration du schéma corporel.....	74
Apport de l'équitation au niveau des fonctions perceptives.....	74
Composante sexuelle.....	75
Etude des motivation des jeunes cavaliers.....	75
La confiance en soi.....	77
La peur.....	78
La chute.....	80
La séparation.....	81
Le cheval facteur de socialisation.....	81
Conclusion.....	82
INDICATIONS	83
Enfants présentant des troubles psychotiques.....	85
Enfants présentant un retard mental.....	86
Enfants victimes de sévices sexuels.....	87
Enfants en difficulté psychosociale	87
Adultes présentant une psychose.....	89
Adultes présentant un retard mental.....	91
En alcoologie.....	91
L'anorexie mentale.....	91
La dépression.....	92
Les toxicomanes.....	93
Les personnes souffrant de troubles fonctionnels ou psychosomatiques.....	94
Les personnes âgées souffrant de démence.....	94
Autres troubles psychiatriques de l'adulte.....	95
Les handicaps physiques.....	95

Les handicaps sensoriels.....	98
Conclusion.....	98

TROISIEME PARTIE : MODALITÉS PRATIQUES.....100

UNE SEANCE TYPE.....	101
Indications.....	101
Certificat médical préalable et contre-indications.....	102
Contre-indications physiques.....	103
Contre-indications psychiatriques.....	108
Les risques traumatiques.....	109
Le choix du centre équestre.....	110
L'encadrement sportif.....	112
L'encadrement soignant.....	112
Le groupe de patients.....	114
Le choix de l'horaire.....	115
Le choix du cheval.....	116
Avant la séance.....	117
Les débuts.....	117
Les règles de sécurité.....	118
La préparation du cheval.....	119
La reprise.....	120
Après la séance.....	121
L'aspect thérapeutique.....	122
La fiche d'équithérapie.....	122
L'EVALUATION.....	123
La place de l'avis d'auteur.....	124
Evaluation des méthodes.....	124
Evaluation de la qualité de soins.....	124
Evaluation des résultats.....	124

VARIATIONS.....	125
Les diverse institutions concernées.....	125
Un groupe d'enfants ou d'adolescents.....	126
Séances individuelles.....	126
Séances de voltige.....	127
Utilisation de l'attelage.....	129
Activité à la journée.....	130
Séjours de vacances pour adolescents à difficultés psychosociales.....	130
Présence de chevaux dans l'institution.....	130
La compétition.....	132
Conclusion.....	132
 CONCLUSION.....	 133
Bibliographie.....	134
Annexes.....	145
Résumé.....	147



INTRODUCTION



Le cheval est utilisé depuis longtemps dans les milieux soignants psychiatriques. Ce sont, le plus souvent, des services de psychiatrie infantile ou de psychiatrie générale qui proposent une activité utilisant le cheval comme médiateur à un groupe de patients. De même existent des initiatives privées ou des associations qui proposent des activités utilisant le cheval dans un but thérapeutique ou dans un but éducatif. Le cheval et l'équitation sont aussi employés dans un but de rééducation de handicaps physiques ; là également la recherche du bénéfice psychologique fait partie intégrante du choix d'un tel traitement même si cela n'est pas le but premier.

Le choix de ce sujet pour une thèse de médecine peut étonner. Est-ce un sujet sérieux? Est-ce un sujet médical si ce sont le plus souvent des infirmiers qui encadrent cette activité en psychiatrie ? Force est de constater que cette activité existe dans le système de soins français, que des budgets y sont consacrés et que ce sont les médecins qui sont les prescripteurs. De plus, alors qu'ils ont souvent un rôle décisionnel, peu de médecins sont vraiment directement concernés par le sujet et peu le connaissent donc. Ce sont plutôt les professions paramédicales qui sont au contact des patients à cheval et qui font part de leur expérience. Un regard médical peut donc s'avérer d'autant plus intéressant qu'il est influencé par le questionnement que suscite naturellement l'équitation thérapeutique au médecin interpellé.

Bien sûr, ceux qui s'intéressent le plus à l'équitation thérapeutique sont bien souvent cavaliers eux-même voire même passionnés par les chevaux. Leur point de vue peut donc apparaître bien arbitraire. Il ne faut cependant pas oublier qu'ils ont d'autres moments personnels où ils profitent de leur passion et certainement d'une façon plus agréable pour eux. On peut donc se demander, tout autant pour eux que pour d'autres moins passionnés, ce qui les encourage à poursuivre cette activité. Une première hypothèse est qu'il est sûrement plus facile d'aider un patient au cours d'une activité que le soignant investit lui-même. La motivation ne s'improvise pas.

De plus, même si c'est l'utilisation de l'équitation en psychiatrie et les aspects psychologiques de l'équitation qui sont concernés ici, des aspects médicaux plus généraux, somatiques seront cependant abordés à plusieurs reprises. L'équitation thérapeutique est

également utilisée en rééducation fonctionnelle et il semblerait que ce soit une erreur de trop dissocier les deux abords.

Un des buts de ce travail est de décrire des aspects pratiques de l'équitation thérapeutique afin que ceux qui l'utilisent puissent s'y référer. Il est bien certain que, les thérapeutes venant d'horizons différents, chacun d'entre eux travaille en fonction de sa spécificité, de sa formation et de la population de patients qu'il soigne. On ne peut donc prétendre à aucune exhaustivité et ce travail est lui aussi dépendant d'une expérience personnelle.

Cette pratique a consisté à suivre un groupe d'adultes d'un C.A.T.T.P. (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel) dépendant d'un secteur de psychiatrie générale pendant plusieurs mois mais aussi à assister plus ponctuellement à des séances d'équitation thérapeutique de groupes d'enfants ou d'adolescents. Nous avons aussi rencontré différents thérapeutes utilisant le cheval et travaillant dans des milieux variés (I.M.E., centre de rééducation, service d'équithérapie d'un hôpital psychiatrique mais aussi des initiatives privées).

Existent déjà divers travaux qui décrivent les modalités d'une activité donnée et l'évolution des patients du groupe décrit. Le but de ce travail est différent. Il s'agit plus de donner un reflet des pratiques et des approches en dégagant ce qui fait la spécificité de l'utilisation du cheval dans un but thérapeutique psychiatrique. Il n'existe pas encore à l'heure actuelle de données descriptives à l'échelle nationale ni de données chiffrées ou statistiques représentatives de ces pratiques. Celles-ci découlent en effet encore souvent d'initiatives isolées qui se sont ensuite développées individuellement. Elles sont donc difficilement comparables notamment en ce qui concerne les populations concernées.

Afin de mieux cerner ce qu'est l'équitation thérapeutique aujourd'hui en France, il est important de s'intéresser à sa genèse et son évolution, mais aussi de s'aider des différentes terminologies employées et de leurs définitions ainsi que de présenter les associations concernées et les formations spécialisées proposées en France. Ce cadre étant posé, on pourra alors se soucier des aspects psychologiques de la place du cheval dans la société, de l'équitation et plus particulièrement de l'équitation thérapeutique afin d'en énoncer ensuite les indications psychiatriques. Enfin, pourront être détaillées les applications de cette activité par une description pratique des modalités employées.

PREMIERE PARTIE

PLACE DE L'ÉQUITATION THERAPEUTIQUE

HISTORIQUE DE L'EQUITATION THERAPEUTIQUE

Place historique de l'équitation utilisée comme thérapeutique

L'histoire de l'homme est inséparable de celle du cheval depuis quelques millénaires, et bien que la notion d'équithérapie soit assez récente un certain nombre d'auteurs classiques présentaient déjà la pratique de l'équitation comme bienfaisante.

Hérodicus de Sélivrée maître et contemporain d'Hippocrate, atteint de consommation (amaigrissement et dépérissement progressifs) retira les meilleurs effets des exercices équestres. Enthousiasmé par les résultats il en fit une science nouvelle qu'il appliqua à la thérapeutique et à l'hygiène. Thémison de Laodicée prescrivait lui aussi aux arthritiques de monter longtemps à cheval [3][64].

Platon, dans Lachès, situait l'équitation comme un exercice permettant aux jeunes gens de les rendre plus vigoureux au même titre que la gymnastique et l'entraînement au combat [64]. Un peu plus tard Hippocrate évoquait l'aspect intéressant du rythme que procurent à la santé les allures à cheval, mais il reprochait à son maître d'en avoir fait un usage excessif et d'avoir fait périr un certain nombre de ses patients. Aussi Hippocrate veilla-t-il à en limiter l'application aux cas ne présentant aucun danger [27][92][64]. Arrêtons-nous au passage sur le nom de celui qui encore maintenant reste la référence du serment des jeunes médecins. Est-ce une coïncidence si Hippocrate signifie la force du cheval ou serait-ce une invitation à utiliser le cheval dans un but thérapeutique ?

Après les invasions barbares, la gymnastique médicale tombe en plein discrédit et cela pour quelques siècles. Le Moyen-Age vit plutôt la médecine s'orienter vers la magie et les sciences occultes délaissant les activités corporelles [64].

Puis au XVIIe siècle, Esprit Paul De Lafont-Pouloti écrivait : «le mouvement et l'exercice du cheval contribuent à la conservation de la santé en excitant la digestion, en ranimant les esprits. Ces effets sont merveilleux et presque incroyables dans la cure des malaises qui affectent la poitrine et le bas-ventre. Ils produisent le plus grand bien aux Hypochondriaques, suffisent même pour guérir les vapeurs » [29].

Vers 1675, Mercuriali propose de réactualiser l'exercice comme hygiène suivi par Francisco Fuller en 1728. A cette époque seuls sont conservés les exercices à visée militaire. Vescosi dans l'Importance de l'équitation dans la médecine ancienne et moderne fait référence à son aspect salubre. Toujours au XVIII^e siècle, le médecin Christian Jahn pose l'indication de l'équitation pour les personnes hypochondriaques, leur recommandant de monter tous les jours [61].

En 1751, Diderot écrit dans son encyclopédie un long traité De l'équitation et de ses conséquences pour se maintenir en bonne santé et pour la recouvrer. Il aborde les aspects préventifs et curatifs d'un tel sport, le recommandant aux dames pour soigner les maladies nerveuses dont elles sont souvent atteintes [64]. En 1780, ce thème est également abordé par le Chevalier De Fissol [92].

Au début du dix-neuvième siècle, se développe le goût pour l'exercice physique. Puis, en 1870, Chassaigne, physiologiste, chercheur de renommée, précurseur de la biologie, présente une thèse de doctorat en médecine : Physiologie de l'équitation, de son application à l'hygiène et à la thérapeutique, où il aborde déjà largement le domaine de la psychiatrie par le biais de la physiologie. Proposant parmi différentes indications un effet bénéfique sur la chorée grâce à un travail approprié sur le rythme, mais également un effet thérapeutique sur l'hystérie, l'épilepsie, l'ataxie motrice que recouvre actuellement en partie le concept de dépression. Il propose également cette activité dans la cure de l'hypochondrie [64].

En 1889, dans La Revue sanitaire de la province (Bordeaux), le Docteur Perron propose une étude Des affections provoquées par l'équitation, hygiène de cet exercice. Il y étudie la traumatologie et les troubles que peut provoquer l'équitation, mais aussi les bienfaits de l'équitation sur l'organisme notamment sur la mise en jeu des fonctions respiratoires, circulatoires et motrices [92][64]. D'autres tentatives isolées plus proches de nous ont eu lieu au siècle dernier, en particulier un certain nombre de cures psychiatriques par le biais de longs voyages à cheval.

Naissance de la rééducation par l'équitation (R.P.E.) à l'étranger

La mise en place d'une pratique organisée ne s'est toutefois établie qu'à une époque plus récente à la suite des préoccupations d'anciens cavaliers devenus handicapés. On relate souvent l'exemple devenu classique de Lise Hartel, cavalière danoise atteinte de poliomyélite en 1943 alors qu'elle est championne de dressage. Elle ne peut plus se déplacer qu'en fauteuil roulant. En dépit des avis médicaux, elle continue de s'entraîner intensivement. Après des années de rééducation, elle obtient, en 1952, la médaille d'argent au concours de dressage des jeux olympiques d'Helsinki. A cette époque elle marchait encore avec beaucoup de difficultés (uniquement avec des cannes anglaises) [29][31][48][49][58][61][64][102].

Cet exemple inspira son amie, une kinésithérapeute norvégienne, Elsebet Bodtker. Elle débuta son expérience dans la clinique où elle travaillait avec des handicapés qu'elle mit en selle sur les deux poneys appartenant à ses fils [61]. Le succès que remporte cette méthode entraîna l'ouverture en 1953, d'un centre équestre spécialisé pour enfants handicapés, subventionné par le ministère de la santé de Norvège. Ce centre regroupait des handicapés moteurs ainsi que des jeunes d'un hôpital pour épileptiques, des jeunes d'un foyer d'observation psychiatrique pour la jeunesse, de jeunes d'un foyer de débiles mentaux (appellation de l'époque), de jeunes d'une école pour aveugles et de jeunes d'instituts médico-pédagogiques. Depuis 1964, la R.P.E. est subventionnée par la sécurité sociale aux même taux qu'un traitement habituel dans une clinique [27][29][58].

La R.P.E. se développe en Angleterre grâce à Mademoiselle Saywell, directrice du département de kinésithérapie à l'hôpital de Winford qui réussit à faire construire un manège couvert dans l'enceinte de l'hôpital. M. Jacques à Chigwell contribua également au développement de la R.P.E. dans ce pays en particulier dans le centre où il travaillait et dont le directeur était le Docteur Davies, auteur du livre The reins of life en 1967 [29]. Il développe en Angleterre l'organisation de cette forme originale de rééducation physique et met en place un appareillage spécifique destiné aux handicapés moteurs [64]. Fut ensuite fondée en Grande-Bretagne The Riding for the Disable Association (R.D.A.) coordonnant les multiples expériences réalisées dans ce pays.

En Suisse, on peut citer le Docteur Eva Hoeck qui est spécialisée depuis 1966 dans le traitement de la sclérose en plaques par l'équitation [29]. Les Etats-Unis quant à eux ont mis sur pieds de grands centres spécialisés dont un des principaux parmi les premiers est celui du centre hospitalier de Chicago [87]. The North American Riding for the Handicapped

Association (NARHA) fut fondée en 1969 [33]. Le Cheff Center pour handicapés a ouvert à Augusta, Michigan une section équestre en 1970 hébergeant 50 poneys et ayant la capacité de mettre en selle 660 handicapés par semaine [58].

Apparition de la rééducation par l'équitation (R.P.E.) en France

C'est également un peu avant cette époque que l'on faisait monter les amputés de guerre aux Invalides. Mais c'est en 1965 que la R.P.E. fit réellement son apparition en France, lorsque Hubert Lallery, kinésithérapeute, étudia l'influence de la R.P.E. sur une jeune femme atteinte de la maladie de Little (paraplégie spasmodique survenant dans les premiers mois de la vie) [27][61][49][58]. Celle-ci présentait moins de contractures après plusieurs séances d'équitation [102]. C'est ainsi que le premier rapport sur la R.P.E. fut présenté en 1967 par Hubert Lallery [49][29].

Un autre catalyseur de ce mouvement en France fut Alexandre Belley, directeur de l'Ecole Nationale des Handicapés de Garches, dont le fils fut frappé de poliomyélite. Devant les longues et pénibles séances que son fils devait subir Alexandre Belley fut intéressé par les nouvelles techniques de R.P.E., sujet dont on commençait à parler avec l'exemple quasi miraculeux de Lise Hartel. [29][49].

Parallèlement Jean-Louis Rouchy, instructeur d'équitation à Marseille pratique une adaptation de l'équitation avec des non-voyants et des mal voyants, personnes atteintes de poliomyélite, infirmes moteurs cérébraux, amputés, déficitaires moyens et profonds. A Chatenay-Malabry, Madame Thuan et le Docteur Martinez, neuropsychiatre mènent un travail intéressant. A Bailly, M. Barrie Wilson et son épouse mettent à cheval régulièrement des personnes handicapées, à l'image de ce que les Anglais pratiquent déjà depuis plusieurs années. Un voyage d'étude en Angleterre, à Ghigwell permet alors, en 1969, à Hubert Lallery et Jean-Louis Rouchy, celui-ci missionné par la fédération française des sports équestres, de constater que près de 150 centres sont organisés pour recevoir des personnes handicapées.

Cette méthode trouvera son essor sous la dénomination de rééducation par l'équitation (R.P.E.), et c'est en 1969, après avoir enseigné l'équitation pendant une quinzaine d'années, que Renée De Lubersac écrivit un des premiers mémoires sur la R.P.E.. Ce mémoire de fin d'étude du certificat de capacité de rééducation de la psychomotricité, au C.H.U. de la Pitié Salpêtrière s'intitulait : Analogie entre la rééducation psychomotrice et la

pédagogie équestre [81] [86] [49]. Puis, en 1971, paraissait le livre de Renée de Lubersac et Hubert Lallery : La Rééducation par l'équitation (aujourd'hui épuisé). Une thèse de médecine abordant ce sujet fut ensuite réalisée en 1972 par Mme C.Tintrelin-Picart, à la Faculté de Paris, Val de Marne : La Rééducation des handicapés physiques par l'équitation.

Si, comme nous venons de le voir, il est assez facile de relater l'histoire de la rééducation physique par l'équitation, il semble moins aisé de se faire une idée aussi précise de l'évolution historique de l'utilisation de l'équitation dans un but psychologique. La rééducation physique est plus facile à décrire notamment au travers des techniques et du matériel et a été source de nombreux travaux écrits. Ceux-ci sont plus rares quand ils concernent les pathologies mentales. Toutefois l'aspect et le bénéfice psychologique de la rééducation par l'équitation sont cités de manière constante dans toutes les publications. Ainsi, même si au départ elle n'a pas été à l'origine de travaux écrits bien structurés, l'équitation utilisée dans un but psychothérapique a été à la source de nombreuses initiatives qui sont d'abord restées isolées, tout au moins dans un premier temps.

Dans les années 70 et dans la mouvance des courants d'idées apparues en 1968, fleurissent en France des initiatives utilisant le cheval dans le milieu psychiatrique. On peut citer l'exemple de l'hôpital de Jury-lès-Metz où, à l'initiative de son chef de service, cavalier lui-même, l'équitation a été utilisée comme activité thérapeutique. Pour cela une monitrice d'équitation a été embauchée par l'hôpital et un bon nombre de patients du service ont été régulièrement emmenés pour monter à cheval dans un centre équestre voisin de l'hôpital. Cette activité a vu son envergure diminuer après quelques années d'autant plus que le médecin chef devait changer d'hôpital et la monitrice partir à la retraite.

Cette activité existe toujours dans l'établissement. Ce sont maintenant des équipes de soignants qui gèrent cette activité. Il existe maintenant un groupe intersectoriel de patients adultes qui est emmené chaque semaine pour monter à cheval dans un centre équestre de la région messine. L'équitation fait également partie des activités proposées aux patients hospitalisés dans le service réservé à la prise en charge des toxicomanes. De même, des enfants et des adolescents de pédopsychiatrie sont emmenés chaque semaine afin de monter à poney ou à cheval dans un autre centre équestre.

Plus récemment aussi sont apparues diverses initiatives en France. C'est ainsi que naît, en 1989, au Centre Hospitalier de Saint-Rémy (Haute-Saône) un service intersectoriel d'équithérapie [79]. Ce service s'est progressivement développé. Actuellement, il emploie un

infirmier, thérapeute avec le cheval, à temps plein. Six chevaux constituent la cavalerie. Les infrastructures sont situées en annexe de l'hôpital dans une ancienne ferme. Elles comprennent des pâturages, des écuries mais aussi un manège couvert. L'infirmier anime des séances d'équithérapie aussi bien à l'hôpital que dans des centres équestres plus proches des centres médico-psychologiques où sont suivis les patients après leur sortie de l'hôpital.

Création d'associations

On constate que la naissance et l'évolution des associations créées en France furent tumultueuses. Cela semble refléter un certain nombre de difficultés liées à l'essence même de l'équitation thérapeutique. Elle regroupe différentes approches que l'on cerne peut-être un peu mieux aujourd'hui. On peut faire un rapprochement entre ce parcours et celui de l'évolution de la psychanalyse. La réflexion, une au départ, prend des axes différents entraînée par un leader qui s'éloigne de son maître.

A approches différentes, objectifs différents aussi. Il semble que au départ de l'existence de ces associations, la recherche d'unité allait aussi dans le sens d'une recherche de reconnaissance officielle. Par la suite, les différents intervenants ne se reconnaissaient plus dans ces regroupements et se sont séparés. Dans un chapitre suivant, seront décrites les différentes pratiques en fonction de leur terminologie. Sans doute a-t-il fallu tout le parcours que nous allons vous décrire pour que ces distinctions soient plus faciles à faire aujourd'hui.

Le CEARE

En 1970, à Saint-Etienne, un premier rassemblement donne la possibilité à des personnes handicapées, dans le cadre de jeux mondiaux, de faire état de leur savoir-faire à cheval [102]. Ensuite la première association créée en France fut le C.E.A.R.E. ou Comité d'Etude et d'Action pour la Rééducation par l'Equitation. Elle était l'émanation de différentes mutuelles de santé. Cette association dont faisait partie Renée de Lubersac, regroupait uniquement des thérapeutes et des parents d'enfants inadaptés.

L'ANDRE

Avec la coopération du monde équestre et sous la direction de Hubert Lallery, fut créée en 1970, une deuxième association : l'ANDRE (Association Nationale de Rééducation par l'Equitation) [49][58][61]. Elle a été créée par des médecins, des kinésithérapeutes, des psychomotriciens, des assistantes sociales, des handicapés et parents de handicapés, des directeurs d'établissements, des enseignants d'équitation et des éleveurs tous intéressés par la mise à cheval de handicapés physiques et mentaux [58]. Elle mettait l'accent sur la nécessité des garanties matérielles, médicales et pédagogiques dans ce domaine. Les deux associations, ANDRE et CEARE, ont ensuite fusionné en gardant le nom ANDRE. En 1975 et 1976, la présidence de l'ANDRE est assurée par le Docteur Salairé, Médecin chef de la Croix Rouge de Bois Lares [61][102].

En 1972, à l'occasion des premières journées nationales scientifiques et techniques de Paris avec la participation du Docteur Quinet, c'est l'ancrage d'un mouvement qui ira sans cesse de l'avant. C'est à cette époque qu'est née la première association locale : «Les Rênes de la vie», dans la Manche [61][102].

Handisport et Handisport section équitation

En 1954, la première association sportive française pour handicapés physiques et visuels est née, il s'agit de Handisport. En 1963, relayée par la Fédération sportive des Handicapés Physiques de France, elle reçoit délégation du Secrétariat d'Etat chargé de la jeunesse et des sports pour promouvoir et organiser le sport et les activités physiques et sportives pour handicapés moteurs et visuels en France. Depuis 1973, Handisport est membre du comité olympique et sportif français. Puis, en 1977, elle prend le nom de Fédération Française Handisport [81].

En 1974, se réunit une commission concernant les infirmes moteurs cérébraux et leur sécurité dans une section équitation [81].

Handi-Cheval

Pour se rattacher à l'association Handisport, l'ANDRE deviendra en 1976, l'association Handi-Cheval. Le but en est de développer et de faire connaître cette pratique rééducative.

L'ANETELH

Du fait du patronage Handi-Sport, les buts de l'association se modifièrent et ne furent plus en accord avec les objectifs de certains thérapeutes. Ces thérapeutes quittèrent alors Handi-Cheval pour créer l'ANETELH (Association Nationale d'Equitation Thérapeutique et de Loisir pour Handicapés), sous la présidence de Renée De Lubersac. Puis, dans les années 1980, l'ANETELH fusionna à nouveau avec Handi-Cheval.

La FENTAC

En 1986, naît la FENTAC (Fédération Nationale de Thérapie avec le Cheval) [79]. En 1988, Renée De Lubersac et d'autres thérapeutes se séparèrent définitivement de Handi-Cheval afin de développer une nouvelle méthodologie concernant le cheval et les handicapés.

Création de l'enseignement de l'équitation thérapeutique en France

On peut estimer que 100 000 personnes utilisent en France les activités cheval à intention thérapeutique, rééducative, sportive ou de loisir et de réinsertion [61]. Malgré les tentatives d'unification la prise en charge des différentes pathologies reste souvent le fait d'initiatives isolées, restant souvent enfermée dans la spécificité du thérapeute. D'une façon empirique certaines équipes utilisent le cheval dans une approche très libre et peu codifiée. Dans certains cas la vocation loisir est prédominante et l'aspect thérapeutique vient en complément de l'aspect récréatif ou sportif d'une pratique traditionnelle, cependant aménagée suivant les besoins. Si elle s'avère intéressante, utile et à encourager une telle pratique ne livre pas encore les richesses que recèlerait une activité mieux systématisée [61].

C'est en 1971 que l'enseignement de la rééducation par l'équitation est introduit à la Faculté de Paris VI°. Puis, en 1974, est née l'ASERTAC (Association pour la spécialisation, l'enseignement et la recherche dans les thérapies d'approche corporelle). Depuis 1976, l'ASERTAC assumait une formation annuelle « l'école Lubersac ». Cette formation est médicale ; elle ne se veut ni sportive ni relevant des sciences sociales.

Puis, en 1986, a lieu l'assemblée constitutive de la FENTAC (Fédération Nationale de la Thérapie avec le Cheval). C'est aussi en 1986 que l'ASERTAC abandonne la terminologie R.P.E. pour adopter la nouvelle formule TAC, thérapie avec le cheval. La première assemblée nationale de la FENTAC établit une frontière entre des activités fondamentalement différentes, d'un côté le monde du soin, de l'autre celui de l'activité de loisir ceci afin de mettre un terme à la confusion qui existe quand aux buts poursuivis. C'est par la suite, en 1989, qu'est mise en place la formation FENTAC [86].

En 1983, Handi-Cheval met en place un système de formation à travers un enseignement et des diplômes délivrés par la Faculté de médecine de Bobigny. Ces formations se heurtent au problème difficile d'enseigner à des candidats thérapeutes d'origine et de niveau très différents un savoir encore peu différencié. Autre moyen de formation et d'information : en 1987, le premier congrès national Handi-Cheval se déroule à La Baule sur le thème « psychoses et handicaps : les thérapies et les pratiques avec le cheval » [86]. L'organisme de formation de l'association Handi-Cheval (OFAHC) est quant à lui créé en 1993 [61].

Internationalisation de l'équitation thérapeutique

Un certain nombre de pays européens tels que l'Angleterre, l'Allemagne, la Belgique, le Luxembourg, l'Italie se sont aussi depuis longtemps préoccupés de recherches actives dans ce domaine. L'expérience norvégienne a fait boule de neige et depuis pratiquement tous les pays d'Europe emploieront cette technique au service des handicapés. Aux U.S.A. une section équestre fut ouverte pour les handicapés par le CHEFF CENTER (centre omnisport) à Augusta dans le Michigan. En 1986, l'équitation pour les handicapés s'adressait à 22 000 Américains que ce soit en tant que loisir ou en tant que moyen thérapeutique.

Différents congrès internationaux ont déjà eu lieu : à l'Université de Warwick en 1979, à Hambourg en 1982. C'est en 1988 qu'est créée au congrès international de Toronto l'association internationale R.D.I. (Riding Disable International). En 1991, 1994 et 2000 les congrès internationaux ont eu lieu respectivement à Aarhus (au Danemark), à Hamilton (en Nouvelle-Zélande) et à Angers-Saumur.

Histoire des compétitions équestres pour handicapés

A l'origine, dans les années 70, en Angleterre, certaines associations de bénévoles à l'origine de groupes d'équitation thérapeutique font participer leurs patients-cavaliers à des concours de jeux équestres. Quelques-uns s'étaient lancés dans l'enseignement du dressage. C'est en Scandinavie que des concours de dressage pour les cavaliers handicapés ont commencé à voir le jour. En 1980, en Angleterre est né un comité national de dressage au sein de l'association d'équitation pour handicapés anglaise la R.D.A. (riding disabled association). Il a fallu créer les infrastructures nécessaires et un système de classification pour répartir les personnes en plusieurs catégories selon les différents types de handicaps. On a dû aussi élaborer des épreuves de dressage spécialisées en fonction des grades et proposer un règlement pour ces compétitions. Le dressage, en temps que sport pour personnes handicapées a pris sa place. Des concours nationaux se sont mis en place [97].

En 1991, le Comité International Paralympique reconnaissait les sports équestres et créait le Comité Equestre Paralympique International. Après trois championnats du Monde pour cavaliers handicapés (le premier en 1987), les sports équestres ont pour la première fois figuré aux Jeux Paralympiques d'Atlanta en 1996 [97]. D'autres disciplines sont à l'étude. Existente maintenant des championnats du monde d'attelage pour les handicapés. Certains pays, comme la France, ont des concours de jumping [97].

Conclusion

Ainsi même si l'équitation apparaît depuis longtemps bénéfique à la santé physique et psychique, elle n'a réellement été utilisée comme thérapeutique psychiatrique en France que à partir des années 70. Progressivement, les aspects thérapeutiques physiques et psychiques s'individualisent et se spécialisent dans les pratiques, ceci permettant alors des descriptions plus précises des techniques respectives.

DÉFINITIONS

Il existe une grande variété de termes désignant les activités à but thérapeutique utilisant le cheval. Cette variété reflète les différences des pratiques mais aussi la diversité des origines et des approches. Les thérapeutes utilisant le cheval appartiennent en effet à l'origine à des professions variées. On peut citer pour exemples les infirmiers, les kinésithérapeutes, les psychologues, les psychomotriciens. Ainsi, peut-être nées de la volonté de faire reconnaître cette activité comme thérapie à part entière, sont apparues de nombreuses terminologies dont des néologismes utilisant des racines grecques ou latines, comme il en existe beaucoup en médecine. Pour notre part nous avons tendance à utiliser plusieurs terminologies. Le recul par rapport aux différences de vocabulaire ne nous semble en effet pas suffisant pour que le temps ait validé les différentes acceptations. L'existence de nuances est néanmoins certaine et la reprise de définitions correspondant à différentes terminologies permet de percevoir ces différences et ainsi d'accéder à la diversité des approches de l'équitation thérapeutique.

L'équitation

L'équitation, si elle peut être vue sous l'aspect d'une simple distraction, est avant tout un sport. Par le terme équitation, on peut regrouper les différentes disciplines équestres régies par la Fédération Française d'Equitation. Ce sont le dressage, le saut d'obstacle, le concours complet, le tourisme équestre, la monte en amazone, l'endurance, le horse-ball, le polo, la voltige, les pony games, l'équitation western, l'équitation portugaise, l'attelage et la vénerie. Les courses sont souvent classées à part [11] [36].

Ce sport se distingue, en tous points des autres sports. On note en effet une différence d'utilisation des muscles fléchisseurs comme des extenseurs. Dans l'équitation classique on peut parvenir au relâchement de la musculature, en dehors des muscles des mains et du bas de la jambe. Si l'on admet qu'une réduction de 20 à 40% de la tension musculaire mérite le nom de relaxation, alors cette activité sportive peut être considérée comme telle. Ainsi l'équitation est un sport qui permet une gymnastique en décontraction, car elle impose un relâchement, une détente, une cadence pour acquérir un haut équilibre et une légèreté à la base d'une bonne équitation [11]. On exclut, bien sûr, de cette remarque le saut d'obstacle où la dépense énergétique est plus importante [48].

Concernant tout particulièrement notre sujet, il importe avant tout de savoir de quoi il est question et de ne pas confondre équitation sportive, équitation de loisir et équitation thérapeutique [27]. Cependant les frontières entre ces diverses utilisations du cheval ne sont pas si évidentes et dans l'action engagée, la pratique rééducative se teinte parfois, au cours d'une même séance, d'un aspect sportif ou de loisir [27].

En préambule, il faut savoir que le terme équitation est dans notre texte souvent employé dans un sens très large. Non seulement il comprend alors la monte à cheval, mais aussi ici toutes les activités adjacentes comme par exemple la monte d'un cheval tenu en longe, l'attelage ou encore le pansage ou l'apprentissage de l'hippologie. D'autre part, le plus souvent, la différence entre chevaux et poneys n'est pas toujours faite dans le texte. Certes, il existe des différences de standards, le poney est plus petit, mais ceci nous semble peu important pour notre sujet. Le terme «cheval» englobera donc souvent aussi le poney.

L'équitation thérapeutique

L'équitation et le cheval sont utilisés dans les milieux soignants psychiatriques depuis déjà longtemps. Le but peut en être décrit comme thérapeutique ou même comme occupationnel en fonction de la terminologie utilisée habituellement par le locuteur. Le terme occupationnel ayant actuellement une connotation péjorative par rapport au terme thérapeutique, rares seront ceux qui utilisent ce terme. En général, ce sont les buts attendus qui les différencient. Une activité occupationnelle est celle que l'on fait faire à une personne handicapée avec un encadrement adéquat. La dimension «thérapeutique» sous-entend la recherche d'un changement concernant un aspect direct ou indirect du patient ou de sa pathologie. Ce changement est positif bien sûr en cas de réussite de ce traitement.

Une question devient alors fondamentale. A quel moment dans la prise en charge équestre de malades devient-on thérapeutique ? On fait pour cela la distinction entre l'équitation utilisée dans un but éducatif et de plaisir apporté aux malades et celle envisagée et pratiquée sur un mode rééducatif avec indication de l'équipe médicale et paramédicale à partir d'observations et de bilans institutionnels. Cette utilisation avec un suivi et une régularité et pratiquée par des professionnels qualifiés a pour objectif l'utilisation tant psychologique que locomotrice de l'animal. Le thérapeute pratiquant la rééducation par l'équitation est seul responsable de la mise en oeuvre du projet thérapeutique dont il est investi par l'équipe soignante, et, étant capable d'assumer une relation thérapeutique, il doit,

connaître l'impact de son action sur le patient [105]. C'est la réflexion, l'ouverture, la disponibilité du thérapeute dans l'instant de la séance et son rapport personnel au langage qui permet de se placer comme tel [72].

Sous le terme d'équitation thérapeutique, ou encore thérapeutique par l'équitation, on peut rassembler deux concepts : l'hippothérapie et la rééducation par l'équitation (R.P.E.).

L'hippothérapie

Hippothérapie signifie en grec : traitement avec l'aide du cheval [31]. C'est la plus ancienne des thérapies équestres. Elle est introduite par les physiothérapeutes dans un but de rééducation physique [56]. A la différence d'autres pays tels que la Belgique où ce mot englobe l'hippokinésithérapie, la thérapie psychologique et la rééducation par l'équitation, en France l'hippothérapie a un sens bien précis et assez étroit [58].

Il ne s'agit pas à proprement parler d'équitation puisque le «cavalier» reste passif [27]. C'est une prise en charge individuelle [47]. Telle qu'elle est définie par les Suisses alémaniques l'hippothérapie ne s'intéresse qu'à la motricité du sujet en selle. On demande exclusivement au «cavalier d'adapter son tonus musculaire aux modifications structurelles du dos du cheval [63]. Il s'agit d'une mobilisation du bassin et de la colonne du patient, provoquée par un contact étroit entre le cavalier et sa monture. Tout mouvement du cheval est en effet transmis à son cavalier qui doit s'adapter au rythme de l'animal par des mouvements d'équilibration [56]. Le patient n'exerce pas d'influence active sur le cheval, il reste passif [92]. Au pas, allure préférée de l'hippothérapie, le patient doit faire environ trois cents mouvements d'adaptation par minute et ceci de façon symétrique et répétitive [56]. Le cheval prend en charge une partie de l'énergie nécessaire au mouvement, grâce à sa force musculaire. De ce fait le patient peut faire des exercices de rééducation fonctionnelle.

En psychiatrie, elle s'adresse à des sujets présentant des pathologies telles que l'autisme et la psychose [47]. On peut aussi citer quelques autres indications parmi des pathologies organiques : l'infirmité motrice cérébrale, la sclérose en plaque, les troubles de la colonne vertébrale (lombalgies, hyperlordose, scoliose etc.), les paraplégies, les hémiplegies, quelques neuropathies et myopathies, les cardiopathies ou la mucoviscidose. Parmi les quelques contre-indications, on retiendra surtout les phases aiguës des pathologies ainsi que l'allergie, la fatigue physique et le refus du patient.

La rééducation par l'équitation (R.P.E.) ou thérapie équestre (T.E.)

La rééducation par l'équitation est un terme vaste qui englobe habituellement toutes les méthodes utilisant les effets bénéfiques de la mise à cheval et ayant pour but d'assurer une influence pédagogique et psychologique des sujets atteints de handicaps physiques, mentaux et sociaux [92]. Toutefois certains préfèrent réserver le terme rééducation par l'équitation aux handicapés physiques et celui d'équitation thérapeutique aux malades mentaux [49].

La R.P.E. n'est ni un sport ni un loisir mais une thérapie attrayante utilisant une partie des techniques équestres [87]. A l'opposé de l'hippothérapie, lorsque l'on pratique la rééducation par l'équitation, le patient tient lui-même les rênes et utilise, dans la mesure du possible, les trois allures du cheval (pas, trot, galop) [56]. Il faut qu'il ait assimilé les notions d'espace et d'aides (mains, jambes, corps). Il monte seul ou en groupe. En règle générale, il panse (et pense!) le cheval avant et après la séance. La rééducation par l'équitation ou R.P.E. se place aux côtés de la rééducation psychomotrice, l'expression corporelle, la relaxation qui comme elle tendent à ce retour vers le corps. Elle ne remplace pas les méthodes classiques de rééducation mais les complète [29].

La rééducation par l'équitation qui avait commencé en France en 1968, dans une visée rééducative, utilisait l'équitation pour ses qualités dans les fonctions de travail musculaire de coordination et dissociation, d'ajustement tonique, d'équilibre dans les fonctions perceptives, de structuration de l'espace et d'adaptation aux rythmes. Le travail relationnel était néanmoins souligné, l'aspect affectif du rapport au cheval et au thérapeute déjà pris largement en compte [71].

La définition de la R.P.E. a été donnée par Hubert Lallery et Renée de Lubersac en 1972. C'est une méthode thérapeutique globale et analytique extrêmement riche qui intéresse l'individu dans son complexe psychosomatique, qu'elle soit pratiquée avec des handicapés physiques ou des handicapés mentaux [88] [29].

La R.P.E. réduite à la seule option équitation au départ s'est maintenant muée dans un ensemble d'activités tournant autour du cheval : soins aux chevaux, attelage, randonnée..., permettant ainsi à un plus grand nombre et à une plus grande variété de handicapés d'accéder à cette forme de rééducation, ou plutôt dans un sens plus large à cette forme de thérapie.

La progression équestre n'est pas un but en soi. Monter et être en selle n'est pas l'objectif du processus thérapeutique. L'objectif thérapeutique englobe le travail mené avec le cheval dans sa globalité. Il vise le bien être (plaisir) et une progression et une stabilisation sur les plans physique et moteur, relationnel, affectif et psychique (image de soi, confiance). Le support à cet espace est une équitation qui prend en compte les potentiels et les difficultés (handicap) du cavalier (patient). Cette rééducation par l'équitation est motrice, affective et cérébrale.

L'approche peut être diverse, adaptée en fonction de la formation de base du thérapeute, de la ligne thérapeutique ou pédagogique dans lequel évolue le thérapeute et enfin en fonction de l'attente et des objectifs globaux visés par le demandeur ou son entourage. Par contre elle prendra nécessairement en compte le fonctionnement de l'animal cheval.

Le patient participe à une série de jeux ou d'exercices. Toute une série de jeux relationnels peuvent être découverts et utilisés à des fins thérapeutiques. On peut citer les relations patient-cheval, patient-thérapeute, patient-groupe, thérapeute-cheval, thérapeute-groupe. Des buts psychologiques mais aussi éducatifs ou sociaux peuvent également être poursuivis : collaboration au sein du groupe, amélioration de l'orientation temporo-spatiale (par la présence d'obstacles à contourner), attention portée à l'autre (cheval ou humain). Le champ de la R.P.E. peut s'étendre de l'hippothérapie jusqu'à l'équitation sportive ou de loisir pour handicapés. Certains réservent le terme de rééducation par l'équitation à celle qui s'adresse à des patients présentant un handicap physique l'opposant alors à la notion d'équitation psychothérapique.

Différents modes d'approche du cheval se sont précisés progressivement. On peut distinguer les séances de rééducation fonctionnelle, des séances de thérapie psychomotrice travaillant principalement l'abord du symptôme psychomoteur et les séances de thérapie avec le cheval ayant en arrière plan la personnalité du sujet avec ses possibilités, ses insuffisances et ses troubles.

L'équithérapie

Les activités décrites par ce terme sont proches ou plutôt s'incluent dans celles décrites par la rééducation par l'équitation. Cependant l'équithérapie s'adresse plus aux personnes souffrant de troubles psychiatriques, psychologiques ou psychosomatiques [64]. Il semble que ce terme soit à rapprocher des termes tels que musicothérapie ou art-thérapie, activités réalisées en ateliers et à but psychothérapique [43]. Afin que cet atelier se veuille thérapeutique et non pas considéré comme une activité de loisir ou comme une activité uniquement occupationnelle il faut qu'il y ait une équipe d'encadrement porteuse d'un projet de soin et garante du cadre à partir des indications thérapeutiques [47]. Ce type de prise en charge peut concerner par exemple les «états limites», qui à travers les troubles du comportement oscillent entre une prise en charge d'équithérapie et une équitation dite de loisirs [47].

L'équitation psychothérapique

Le terme d'équitation psychothérapique est parfois préféré au terme de rééducation par l'équitation quand ce sont plus spécifiquement des patients atteints de troubles psychiatriques qui sont concernés, réservant alors la dénomination rééducation par l'équitation aux patients atteints de pathologies physiques [56]. En pratique, il est parfois difficile de différencier ces différents aspects, troubles physiques et mentaux pouvant être associés.

Peut-on considérer cette activité comme une psychothérapie ? Les avis sont partagés. L'un des principaux critères à prendre en compte pour la considérer comme telle repose sur le projet dont le but d'apporter un soin psychologique au patient, ce critère suffit parfois pour que cette activité soit considérée comme psychothérapique. L'équitation psychothérapique peut s'inscrire dans un grand courant de ce qu'on appelle les nouvelles psychothérapies dont l'une des caractéristiques principales est de ne pas limiter les interventions psychothérapiques aux seuls échanges verbaux mais au contraire d'utiliser des techniques corporelles [56]. Cette activité est souvent pratiquée en groupe, est-ce pour autant une psychothérapie de groupe ? Pour certains, il ne s'agit pas d'une psychothérapie de groupe mais d'une thérapie occupationnelle originale dont l'activité centrale apparaît chargée d'un symbolisme opérant, pouvant clairement mobiliser des mécanismes projectifs chez des personnalités gravement atteintes dans leur structuration [104].

Le mot thérapie peut paraître ambitieux à certains car évoquant une approche psychanalytique. Aussi certains utilisent le terme activité cheval (ou poney) à visée thérapeutique. Dans certaines institutions, elle est pratiquée par des personnes de formation psychanalytique et peut alors servir de support à un travail d'interprétation débouchant dans certains cas sur une réelle psychothérapie. Dans d'autres services où il n'est pas effectué d'analyse ni d'interprétation des faits cette technique est plutôt considérée comme une technique de psychomotricité et non comme une psychothérapie [92].

La thérapie avec le cheval (TAC)

La TAC, «thérapie avec le cheval» est un terme utilisé par la FENTAC. La TAC est issue de la scission en deux branches de la R.P.E., rééducation par l'équitation. La première branche concerne plus l'approche kinesthésique, la seconde quand-à-elle elle concerne plus une approche psychothérapique. Les séances de TAC s'adressent aux troubles associés physiques, psychiques et aux malades insuffisants intellectuels, aux personnes souffrant de maladies psychosomatiques et aux sujets ayant des troubles du langage. Plus tard ces séances se sont pratiquées, selon des modalités différentes avec les inadaptés sociaux, les toxicomanes, et les alcooliques. Les séances s'organisent avec des enfants, des adolescents et des adultes.

Les personnes pratiquant la TAC sont représentées par des personnes issues en grande partie de la psychanalyse mais qui pensent que le travail sur soi doit obligatoirement inclure le corps sans pour autant exclure la parole [108]. La TAC fait aussi partie des somatothérapies. Elle est une thérapie corporelle proposant des possibilités de régression dans une dynamique évolutive de réaménagement des fonctionnements (psychiques et psychologiques) et de conservation d'acquis selon les cas. Les techniques de prise en charge sont variées et sont à différencier des techniques équestres.

La terminologie TAC n'a sans doute pas été choisie par hasard. La ressemblance des mots TAC et «tact» est en effet évidente. Le tact est un terme souvent employé en équitation. Le tact équestre désigne une qualité qui est essentielle au bon cavalier. C'est en effet celle qui lui permet de doser ses aides (ses actions de main, de jambes, et son équilibre par l'action de l'assiette) afin d'obtenir une harmonie qui facilite la communication avec le cheval et donc la réalisation du mouvement du cheval le plus juste. Par le tact le cavalier, attentif à son cheval, à l'écoute des réactions de celui-ci par rapport aux ordres donnés, adapte ses actions à

la sensibilité de son cheval. Le tact nécessite une attention constante du cavalier envers son cheval ainsi qu'un ajustement permanent à celui-ci. Ceci permet au cavalier d'obtenir par une action minimale le geste précis qu'il attend du cheval. Cela nécessite une relation de confiance entre le cavalier et le cheval, en excluant bien sûr toute brutalité de l'un comme de l'autre. Le cheval mieux que se soumettre, accepte le contrat. En contrepartie de son travail il reçoit soins et protection, comme un enfant obéissant à ses parents.

Ce sont des qualités du même ordre qui facilitent la communication inter humaine. Cette communication est bien souvent altérée chez les patients porteurs d'une affection psychiatrique. C'est un des buts recherchés par l'équitation thérapeutique que celui d'aider à une rééducation de la communication.

Activité cheval

Ce terme aujourd'hui utilisé par l'association Handi-Cheval regroupe de façon large des activités utilisant le cheval bien sûr mais dans des buts variés. Ces intentions peuvent être soit thérapeutiques, soit rééducatives, sportives, de loisir, de réinsertion sociale ou professionnelle. Ce terme assez générique permet donc d'englober des activités présentant des cadres et des buts variés et correspond donc à l'aspect de fédération représenté par l'association nationale Handi-Cheval.

Réhabilitation avec le cheval

La terminologie réhabilitation avec le cheval est aussi assez souvent employée [28]. Elle peut être considérée comme un complexe de techniques rééducatives agissant pour dominer la lésion sensorielle, cognitive ou comportementale à travers une activité ludico-sportive qui a comme moyen le cheval [20].

Le sport équestre pour handicapés, l'équitation de loisir pour handicapés

C'est un sport pour handicapé, offrant les apports spécifiques du cheval que connaissent et apprécient tous les cavaliers. Les objectifs de travail sportif ou de loisirs nécessitent de la part du handicapé une certaine capacité à l'action et excluent de ce fait les

handicaps psychiques ou physiques trop importants. Ces activités peuvent faire suite à la R.P.E. [27].

Certains les incluent dans l'équitation thérapeutique. Il existe cependant des distinctions entre les deux. L'encadrement de ces activités ainsi que les objectifs en sont différents. L'équitation thérapeutique nécessite un encadrement soignant (même s'il se fait souvent en binôme avec un moniteur sportif) et a pour but de soigner. D'autre part elle s'adresse aussi à des personnes qui ne sont pas toujours désignées comme handicapées mais parfois comme malades. Le terme «handicapé» est en effet rarement utilisé en psychiatrie, l'individu n'est pas désigné comme tel ; par contre le terme handicap est alors réservé à son sens premier qui désigne les répercussions sociales péjoratives conséquentes de la pathologie de la personne.

L'équitation sportive ou de loisir pour handicapés nécessite simplement des aménagements pour la rendre possible aux handicapés. Son encadrement est sportif et son but est le loisir voire la compétition. Il existe cependant un lien entre équitation thérapeutique et compétition. C'est en effet à partir de groupes d'équitation thérapeutique que sont nés les premiers concours de jeux équestres adaptés [97].

L'équitation adaptée

Ce terme d'équitation adaptée s'applique elle aussi à une équitation sportive pour des personnes handicapées peut être plus spécifiquement au handicap mental. On sort du domaine de l'équitation thérapeutique puisque le but premier de cette activité n'est pas un soin mais bien une progression des techniques équestres sportives. Les compétitions de type jeux paralympiques en font partie.

Education par le cheval

Ce terme, rarement utilisé, désigne une équitation à but pédagogique. Il s'agit d'activités équestres adaptées qui sont proposées en cas de problèmes scolaires. Le cheval a aussi été employé dans les milieux socio-éducatifs prenant en charge de jeunes délinquants[99].

Conclusion

Les différentes terminologies employées pour désigner l'utilisation du cheval et de l'équitation avec des personnes malades ou handicapées reflètent bien la diversité et les spécificités des approches et des buts escomptés, ainsi que la variété des professionnels concernés. Leur distinction est parfois rendue difficile car ces techniques ne sont pas très cloisonnées ; il existe en effet de nombreux recoupements entre elles aussi bien dans les moyens utilisés que dans les effets obtenus.

LA PLACE DE L'EQUITATION POUR LES HANDICAPES

Limites entre le loisir et le thérapeutique.

Il apparaît que la frontière entre loisir et thérapeutique n'est pas toujours nette en équitation. Qu'il s'agisse d'équitation ou d'une autre pratique sportive cette séparation ne peut être taillée à l'emporte pièce. Cette limite peut être évaluée pour chacun à une place déterminée en fonction de sa propre sensibilité. D'un point de vue plus communautaire, plus collectif, cette limite permet souvent de déterminer la provenance des budgets alloués à cette activité. Ainsi dans les collectivités le financement de cette activité pourra provenir d'un budget correspondant aux soins (on peut citer par exemple le cas de centres de rééducation fonctionnelle), ou encore provenir du budget loisirs (comme cela peut être le cas dans certains instituts médico-éducatifs, I.M.E.). Toutefois ce n'est pas toujours parce que le financement est pris sur le budget loisirs que cette activité perd tout son intérêt thérapeutique. Par contre il est alors possible qu'on accorde moins d'importance à ce temps au sein de l'institution.

Le droit à l'équitation du handicapé

On pourrait également ouvrir la réflexion sur la place et le droit aux loisirs et aux sports des handicapés. Cela pose en effet le problème de leur accessibilité, qu'il s'agisse de l'accessibilité des locaux, ou encore de la nécessité d'un encadrement suffisant pour que l'activité devienne possible pour eux. Concernant en effet le handicap physique, rares sont les centres équestres adaptés au passage de fauteuils roulants, ou encore disposant de sanitaires suffisamment propres pour qu'une personne incontinente puisse y pratiquer un

sondage urinaire. Ce questionnement commence à apparaître au niveau des pouvoirs publics et une réflexion débute actuellement sur la mise en place de labels qualités qui seraient attribués aux centres équestres pouvant accueillir des personnes porteuses d'un handicap. Concernant les troubles mentaux l'expérience prouve maintenant que si ces personnes sont assez bien acceptées quand leur intégration au sein d'un centre équestre se fait au sein d'un groupe thérapeutique, il leur est parfois encore difficile de fréquenter les centres équestres lors des moments de plus grande affluence de la clientèle habituelle. Leur présence est parfois décrite comme dérangeante du fait de leur comportement quelquefois particulier. Les gérants de centres équestres ont aussi des obligations financières et doivent donc satisfaire aussi les exigences des habitués du manège ; il est alors parfois demandé à certains malades mentaux de se présenter au centre équestre uniquement avec les membres de leur institution.

L'intégration du cavalier handicapé

De plus, rendre les loisirs, le sport ou plus particulièrement l'équitation accessibles aux handicapés ou aux personnes malades peut parfois vouloir dire les intégrer au sein d'un groupe de sportifs habituels c'est le cas idéal) mais il faut reconnaître que souvent cette intégration pose problème car les aménagements de l'activité peuvent devenir trop importants pour que cette activité garde son intérêt pour le pratiquant non handicapé. Il faut alors créer de toute pièce ces groupes aménagés (c'est la vocation du sport pour handicapés).

Formation de l'encadrement

Bien souvent les moniteurs B.E.E.S. n'ont pas eu la formation nécessaire à l'encadrement de tels groupes, celle-ci étant trop spécifique ou trop spécialisée (connaissances médicales des pathologies). Ceci explique le développement de formations qui peuvent s'adresser à ces moniteurs mais aussi et surtout à des professionnels du monde soignant ou socio-éducatif qui recherchent eux une connaissance du sport ou plus particulièrement ici du cheval. Ceci ne signifie pas que le personnel médico-social remplace le moniteur B.E.E.S., car en France il est nécessaire d'avoir ce diplôme pour enseigner un tel sport. Il faut toutefois reconnaître que la présence de ce moniteur reste encore parfois passive car l'activité proposée ressemble bien peu à sa pratique habituelle ; il a alors un rôle de garant vis à vis des assurances. On rappellera que les formations de spécialisations citées plus

haut ont été conçues à partir d'associations créées à cet effet. Elles ont encore peu de reconnaissance officielle en France et ne permettent pas des droits professionnels particuliers.

Les personnes souffrant de pathologies mentales

Concernant le handicap conséquence d'une pathologie mentale, les personnes touchées sont elles aussi en manque d'autonomie. Même s'il n'y a pas toujours de handicap physique surajouté et donc pas besoin de matériel adapté c'est d'une bonne assistance humaine dont il est question. Il y a alors d'autant plus besoin d'encadrement compétent et donc disponible et formé.

L'encadrement humain

Un questionnement existe donc aussi sur les moyens humains. Dans les institutions où cette activité est incluse dans les loisirs il n'est pas rare que la régularité dans le temps de l'activité ne puisse être correctement assurée. Le personnel (éducateur le plus souvent) peut en effet se révéler insuffisant pour que quelques membres puissent se détacher du groupe restant au centre afin d'accompagner ceux qui vont à l'activité cheval. Un des premiers aléas de cette difficulté est le repli à l'intérieur de l'institution, les activités externes ne pouvant être réalisées. Un autre risque est aussi que les membres accompagnant varient tant d'une semaine à l'autre qu'il devient alors difficile d'assurer une continuité et par la même un progrès de ceux (jeunes et moins jeunes) qui pratiquent cette activité. De plus, la variation du personnel encadrant l'activité engendre le fait que ce n'est alors pas toujours des personnes qui connaissent le cheval qui se rendent au centre équestre ; il devient donc difficile pour elles de s'impliquer dans l'aide au cavalier. On ne s'improvise pas équitant.

Ainsi, dans le but d'étudier les adaptations et améliorations à apporter pour rendre la pratique de l'équitation plus accessibles aux personnes malades ou handicapées, se sont créées diverses associations en France comme au niveau international. Ces associations mettent en place des formations spécifiques pour les personnes encadrant de telles activités équestres.

MOUVEMENTS ASSOCIATIFS ET FORMATIONS

Il existe diverses associations qui regroupent des hommes ou des femmes intéressés par l'équitation pratiquée par des personnes touchées par une pathologie. Les buts sont variés: il peut s'agir de l'encadrement d'une pratique sportive spécialisée ou encore de la pratique d'équitation thérapeutique. Sans être exhaustif, on peut en citer quelques-unes.

Handisport équitation

Il s'agit d'une section de Handisport. Handisport équitation est chargé d'organiser des manifestations compétitives ou non (rencontres). Elle organise et régleme les épreuves compétitives. Elle est également chargée de former des accompagnateurs et des cadres par des stages Handisport actifs [81].

En 1995, il existait à peu près 500 licenciés de Handisport équitation, licence objectivée par la détention de la carte de Cavalier Handisport. Différents niveaux sont répertoriés sous la dénomination de Fers [81].

Il existe des compétitions régionales, des compétitions nationales et un championnat de France. Outre leur niveau d'équitation, les cavaliers pour participer à ces épreuves doivent être classés en fonction de la gravité de leur handicap déterminant alors une catégorie [81].

La fédération française de sport adapté

La F.F.S.A. a pour but l'utilisation du cheval à des fins thérapeutique, éducative et rééducative, de loisir et de sport. Elle s'adresse à des personnes handicapées mentales ou présentant un trouble psychique. Cette fédération s'occupe également de l'organisation de rencontres sportives. Les rencontres sportives sont classées en deux catégories, d'une part en journées dite non-compétitives et d'autre part en rencontres compétitives. Les compétition sont organisées à échelon départemental, régional et national [81].

Certains cavaliers français sont parfois sélectionnés pour participer au niveau international au Special Olympic. Ce mouvement Special Olympic a été créé par Kennedy aux U.S.A. et s'adresse aux handicapés mentaux. La F.F.S.A. est une délégation de Special Olympic [81].

La fédération nationale Handi-cheval

Il s'agit d'une association loi 1901 regroupant des associations régionales fédérées ou des délégations. Pour exemple, Equit'aide est l'association présente en Lorraine. Cette fédération adhère à la F.R.D.I. (federation of riding disable international). Handi-Cheval entretient des relations avec la Sous Direction du Cheval (Ministère de l'Agriculture), la fédération française des sports adaptés (pour le handicap mental), la fédération nationale Handi-Sport (pour le handicap physique) et les Haras Nationaux [102].

Dans un premier temps les buts étaient de :

- permettre au plus grand nombre de handicapés physiques et mentaux de bénéficier de la R.P.E. (rééducation par l'équitation),
- faire connaître les techniques de la R.P.E. et étudier de nouvelles techniques,
- chercher l'influence de la R.P.E. sur le comportement physique et mental des handicapés,
- inciter et aider les centres hippiques à pratiquer la R.P.E.,
- former des éducateurs spécialisés en R.P.E.,
- rechercher les chevaux aptes à l'exercice de la R.P.E. [29] [58].

Handi-Cheval est passé de l'équitation uniquement thérapeutique à des axes divers [86]. En plus de l'axe thérapeutique, on peut citer un axe éducatif, un axe sport et loisir et un axe d'insertion professionnelle ou sociale [102]. Ainsi la pratique s'oriente maintenant en fonction de deux axes. L'un relève d'une pratique à intention thérapeutique ou rééducative, l'autre d'une utilisation du cheval à des fins de loisirs et de sport, tout en gardant les objectifs rééducatifs. Ils s'adressent aux personnes présentant des troubles ou des handicaps physiques ou psychomoteurs, aux personnes présentant des troubles mentaux ou des états de souffrance psychique ou encore aux personnes présentant des troubles du comportement ou de la conduite (troubles sociaux) .

Un bulletin trimestriel est publié afin de diffuser ces informations aux adhérents de l'association [29].

La FENTAC

La fédération nationale de thérapie avec le cheval est une association loi 1901. Elle a pour but de regrouper les associations et les personnes qui pratiquent la thérapie avec le cheval ou s'y intéressent. Elle assure une formation spécifique de thérapie avec le cheval. Elle cherche à promouvoir la recherche et l'approfondissement théorique et pratique de cette thérapie.

La fédération internationale d'équitation pour handicapés (F.R.D.I.)

La F.R.D.I. (Federation of riding for the disabled international) fut fondée en 1980 dans le but de créer des liens entre les pays et les centres proposant l'équitation thérapeutique. Elle se propose d'aider au développement de tels programmes dans d'autres régions du monde [45].

La F.R.D.I. offre une information sur l'enseignement en publiant une bibliographie internationale [32] et en sponsorisant un congrès international tous les trois ans. Des congrès régionaux ont lieu les autres années. La F.R.D.I. propose des services de traduction afin de permettre un partage international des ressources.

La F.R.D.I. s'implique aussi activement dans l'établissement de standards de sécurité et de compétence et encourage des standards de protection et d'entraînement des chevaux dans un but thérapeutique. La fédération travaille en liaison avec le comité international paralympique pour la promotion des sports équestres pour les cavaliers présentant un handicap.

Quelques centres et associations à travers le monde

PAYS	Centre ou association	SITE INTERNET ou E-MAIL ou ADRESSE
international	F.R.D.I.	http://www.frdi.net/
Royaume-Uni	Riding for the disabled association	www.riding-for-disabled.org.uk
	The Elizabeth Svendsen trust for children and donkeys	www.vie.gla.ac.uk/donkey
	Morthulach therapeutic riding centre	www.morthulach.mainpage.net
Allemagne	Deutsches Kuratorium fur Therapeutisches Reiten	
Belgique	Anthe-Anthésis	
Nouvelle Zélande	NZ Riding for the disabled association	http://www.nzpca.org/ponyclub/nzrda/index.htm
Israël	Therapeutic riding club of Israël	trci@internet-zahav.net
Italie	Aiasport equestrian activity	www.imprese.com/aiasport
Slovaquie	L'association slovaque d'hippothérapie	www.healthnet.sk/sha
Japon	RDA JAPAN	http://pmet.or.jp/~pony/
Canada	CanTRA Canadian Riding Association	ctra@golden.net
	Trott Therapeutic Association of Ottawa Carleton	www.ncf.ca/trott
Belgique	Hippodecom New	Gerpennes
U.S.A.	Rockydell resources	Rockydel@quiknet.com
Afrique du Sud	Shumbashaba therapeutic riding centre	sharuf@mweb.co.za

Conclusion

Les mouvements associatifs que l'on retrouve à travers le Monde, même s'ils ont des objectifs différents, oeuvrent donc pour la plupart pour la promotion de l'équitation pour les personnes malades mais aussi pour la formation des personnes qui encadrent ces différentes activités. Ce sont mêmes souvent elles qui sont directement à l'origine des différentes formations.

LES FORMATIONS SPECIALISEES EN FRANCE

Les techniques de thérapie, de rééducation, avec ou par le cheval se sont multipliées et perfectionnées depuis une vingtaine d'années. De nombreuses initiatives de tous types de mise à cheval pour un traitement, pour le loisir ou pour le sport apparaissaient alors. Est alors apparue la nécessité de création de formations afin que ceux qui avaient le plus de pratique puissent communiquer leur expérience [44]. Plusieurs types de formation sont offertes en France [29].

Les formations Handi-cheval

Elles sont sous la responsabilité de l'O.F.A.H.C., organisme de formation de l'association nationale Handi-Cheval. Le cursus des formations modulaires Handi-Cheval s'effectue en trois étapes de niveaux I, II et III. Elles s'adressent à des professionnels médicaux, paramédicaux, du domaine médico-social, socio-éducatif ou équestre [102]. Chaque niveau correspond à un module de cinquante heures et est sanctionné par un certificat de pratique. Cette formation n'est pas reconnue par l'Etat.

Le niveau I forme des accompagnateurs qualifiés en matières d'activités équestres à intentions thérapeutiques, éducatives, sportives ou de loisir oeuvrant sous la responsabilité d'une personne qualifiée.

Le niveau II permet de former des responsables capables de mettre en oeuvre et d'accompagner des projets individualisés et personnalisés.

Le niveau III permet de former des responsables capables de prendre en charge des groupes de personnes handicapées physiques, mentales, sensorielles ou en difficulté d'adaptation et de mener avec elles au sein des groupes des projets individualisés et personnalisés dans le respect des projets institutionnels ou de services pour les institutions avec lesquels ils travaillent. La formation du niveau III se fait à l'Ecole Nationale d'Equitation de Saumur (E.N.E.) ce qui favorise la reconnaissance dans le monde de l'équitation et du cheval [110][102].

Il existe aussi des formations optionnelles.

Handi-Cheval délivre des attestations fédérales [102]. Bien que Handi-Cheval cherche la reconnaissance officielle de ces formations, elles ne débouchent pas sur des brevets professionnels. Il n'y a donc pas d'emplois liés à ces formations.

Les formations dispensées en université

A la faculté de médecine de Bobigny (Paris XIII), au sein du diplôme d'état sport et santé, l'U. F. R. E. (Unité de formation à la réadaptation par l'équitation) est ouverte aux professionnels de l'équitation, aux professionnels de la santé et aux travailleurs sociaux [58]. Elle propose une formation permettant à son terme la délivrance d'une attestation universitaire à visée professionnelle.

Le cycle universitaire dure trois ans. Pour obtenir l'attestation universitaire de réadaptation par l'équitation (A.U.R.E.), il faut valider un enseignement théorique de trente heures sanctionné par un examen ainsi que les unités de valeur de l'année préparatoire de l'institut universitaire de sport et de santé, un enseignement pratique sous forme de deux stages de cinq jours dans l'Oise et enfin un mémoire après une année d'expérience personnelle pratique [58]. L'enseignement est assuré par des enseignants de l'association nationale Handi-cheval du Centre international de développement et de recherche (C.I.D.R.) et de l'institut universitaire sport et santé [44]. Le C.I.D.R. dépend de la FENTAC et de l'ASERTAC. Cette formation se heurte au problème d'enseigner à des candidats thérapeutes d'origine et de niveau très différents, un savoir encore peu différencié [110][64].

A l'Université de Tours, il s'agit d'un D.U.E.P.S. [69][86].

A l'Université de Montpellier, il existe un diplôme universitaire. Le cursus comprend une formation de base à caractère scientifique et technique dans le domaine du sport, de la santé et du management ainsi qu'une formation complémentaire préparant à la vie professionnelle et des stages dans les entreprises sportives ou utilisant le sport. Quatre options sont prioritaires dont l'équitation [110].

Les formations de l'ASERTAC et de la FENTAC

L'association pour la spécialisation, l'enseignement et la recherche dans les thérapeutiques d'approche corporelle (ASERTAC) organise une formation qui se déroule dans le département de formation continue du département de psychomotricité de l'Université de médecine de Paris VI [81][86].

Le public concerné consiste en des médecins (dont des psychiatres), des psychologues, des orthophonistes, des psychomotriciens, des masseurs-kinésithérapeutes, des infirmiers psychiatriques ou encore des éducateurs spécialisés, des assistants sociaux et des aides médico- psychologiques.

Les objectifs sont de donner la possibilité d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de la Thérapie avec le cheval. Ces compétences consistent en des connaissances fondamentales et pratiques, tant dans la sphère du soin que dans celle qui intéresse le cheval et ses utilisations classiques et thérapeutiques. Il s'agit aussi de se faire reconnaître comme pouvant prendre en charge des sujets relevant de cette thérapie.

Le cursus de formation (hors équivalences) comprend neuf modules, dure 522 heures et s'accomplit en trois ans. Ces modules concernent le corps humain et le psychisme des connaissances en rapport avec le cheval et enfin les notions de thérapie avec le cheval. Un mémoire est soutenu en fin d'études devant un jury universitaire de trois membres.

Les études sont sanctionnées, après validation, sans examen, sur présence et assiduité, par la délivrance d'un Diplôme fédéral FENTAC et une attestation universitaire dans le cadre de l'U.F.R. Pitié-Salpêtrière, Université Pierre et Marie Curie.

L'ASERTAC et la FENTAC organisent aussi des stages de formation d'accompagnateurs ou de perfectionnement en thérapie avec le cheval [38].

La formation à l'Ecole Nationale d'Equitation de Saumur

Elle a été créée dans le cadre de la formation aux diplômes de moniteur et d'instructeur [29].

Le brevet d'état Handisport

La fédération française Handisport (F.F.H.) organise chaque année un stage de préparation. La formation brevet d'éducateur sportif Handisport ne comporte pas de module spécifique «équitation» et le directeur technique fédéral propose une formation complémentaire par l'organisme de formation l'ACTIF [110].

Conclusion

Les avantages de tels programmes de formation, d'enseignement et de diplômes sont de plusieurs ordres. Un personnel d'encadrement bien formé permettra une amélioration des prestations. Cela permettra aussi une reconnaissance des organismes de tutelle (Ministère des affaires sociales et de la santé, la Sécurité sociale, le Ministère de la Jeunesse et des sports, le Ministère de l'éducation nationale). Ceci passe par la reconnaissance officielle des diplômes. Enfin cela peut permettre une valorisation et l'agrément des centres équestres qui auront un personnel formé aux activités à but thérapeutique [44].

DEUXIEME PARTIE

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES

Il est important quand on utilise des moyens tels que l'équitation d'en étudier l'impact psychologique, celui du sport bien sûr, mais aussi et peut être surtout celui du cheval. La place du cheval dans nos mentalités peut être approchée à partir de l'étude de l'impact du cheval dans notre civilisation et plus particulièrement dans la culture française. Ainsi peuvent ensuite être évoqués plus spécifiquement quelques aspects psychologiques de l'équitation thérapeutique cités dans la littérature spécialisée et ensuite les différentes indications psychiatriques de l'équitation thérapeutique.

LE CHEVAL DANS LA CULTURE FRANÇAISE

Qu'évoque le cheval pour un futur cavalier ? Quel est la motivation, les facteurs psychologiques conscients ou inconscients qui incitent un individu à monter à cheval ? D'où lui vient ce désir de pratiquer l'équitation, de côtoyer cet animal, de le soigner, de l'enfourcher ? Pourquoi veut-il entrer dans la grande famille des amateurs de chevaux ? Quelle image a-t-il des cavaliers ? A qui ou à quoi souhaite-t-il s'assimiler ?

Les patients que l'on prend en charge en équitation thérapeutique deviennent, du fait même de la pratique de cette activité, des cavaliers ou plus simplement des hommes ou des femmes de cheval. D'où leur vient cette motivation, ce désir ? Il est vraisemblable que les facteurs motivants sont assez comparables chez l'ensemble des cavaliers et hommes de cheval qu'ils soient ou non touchés par la maladie. On peut donc tenter d'approcher ces facteurs motivants par l'étude de la place du cheval dans notre civilisation.

Le cheval est présent depuis longtemps auprès de l'homme, aussi c'est assez naturellement qu'il est décrit, représenté ou source d'inspiration. Ainsi, nombreuses sont les évocations des chevaux dans la mythologie, la littérature ou l'histoire. Ainsi cette présence influence-t-elle notre mémoire collective et individuelle. Cependant la plupart des patients que nous prenons en charge n'ont pas accès à une culture d'érudits mais plutôt à une culture plus populaire et surtout plus actuelle. C'est pourquoi nous allons donc tenter d'étudier la place des chevaux dans la mythologie, l'histoire, la littérature classique mais aussi dans la littérature contemporaine, la presse, le cinéma, la publicité, ou encore les spectacles équestres et la télévision.

Le cheval dans la mythologie

La création du cheval dans la tradition arabo-musulmane

La création du cheval dans la tradition arabo-musulmane est exprimée dans un texte du prophète de l'Islam. Lorsque Dieu a voulu créer les chevaux, il a dit au vent du sud : «je vais créer de toi une créature en qui je placerai la puissance de mes amis, l'avilissement de mes ennemis, le rempart des gens qui m'obéissent». «Crée» dit le vent. Dieu prit alors de ce vent une poignée et créa le cheval [7].

Le mythe de Pégase

Pégase est un cheval ailé, fruit des amours de Poséidon et d'une Gorgone (monstre ailé au corps de femme et à la chevelure faite de serpents). Il naît du sang de la Méduse, lorsque Persée lui coupe la tête. Dompté par Bellérophon, il lui sert de monture. Le cheval ailé aide le cavalier à vaincre la Chimère (monstre tenant de la chèvre et du lion), puis il fait jaillir d'un coup de sabot la source Hippocrène («fontaine du cheval» dont l'eau favorisait l'inspiration poétique), non loin du bois sacré des Muses (les neuf divinités des arts et des lettres). Enfin, monté par Bellérophon, il apporte à Zeus la foudre et le tonnerre [35][64][74].

La figure mythique de Pégase, d'origine infernale, symbolise l'instinct sublimé et le dépassement des désirs impétueux. Souvent associé aux thèmes de l'eau et de l'élévation, Pégase, la source ailée, représente l'imagination créatrice qui transcende l'homme. Lié à l'imaginaire, Pégase est le symbole de l'inspiration poétique. Il s'oppose ainsi au Centaure, monstre mythique des instincts animaux et des désirs pervers [35][74].

Le mythe du Centaure

Pour l'amateur de chevaux et d'équitation, cet animal est un ami de l'homme, mais le plus souvent un modèle viril, le cheval et le cavalier réalisant l'image du Centaure. Les Centaures étaient des peuplades primitives des montagnes de Thessalie. Ils furent figurés plus tard dans la mythologie grecque comme des monstres fabuleux, moitié hommes, moitié chevaux. Ils possèdent le torse, la figure et les bras d'un homme avec la croupe d'un cheval.

Le Centaure est parfois aussi perçu de façon positive. Chiron, considéré comme le plus juste des centaures par Homère dans l'Iliade (XI, 832) fut le maître d'Achille et d'Esculape qu'il instruisit dans les arts de la musique, de la cynégétique (art de la chasse), de la guerre, de la médecine et de la chirurgie. Ami d'Hercule, il lutta à ses côtés dans le combat contre les autres centaures. Blessé à mort par une flèche, il offre son privilège d'immortalité à Prométhée afin de connaître le repos. Zeus le place alors parmi les astres pour former la constellation du Sagittaire [35][74].

Dressé devant le ciel, un arc bandé en main avec la flèche orientée vers les étoiles, cette figure de la sublimation consacre la victoire de la connaissance, de la spiritualité sur l'animalité et la nature. La signification du Centaure renvoie donc à un principe transcendant de cohésion et d'unité qui affirme la nécessité d'une synthèse entre le terrestre et le céleste, l'humain et le divin, le corps et l'esprit [35].

Dans les civilisations antiques, le cheval est aussi lié à la mort, aux ténèbres, au mal ou aux enfers. Pour Eschyle, par exemple, la mort a pour monture un noir coursier. On voit se profiler derrière l'étalon infernal une signification sexuelle et terrifiante à la fois. Les folklores et les traditions populaires de nombreux pays (en particulier germaniques et anglo-saxons) ont conservé cette signification néfaste et macabre du cheval : rêver d'un cheval est signe de mort prochaine. Le cheval est également symbole du temps et se voit lié dans les légendes à l'eau ou au phénomène météorologique du tonnerre [82]. La symbolique du cheval est donc complexe chacun peut donc plus particulièrement s'intéresser à l'un ou l'autre des aspects décrits en fonction de son histoire personnelle.

La mythologie du cheval semble de nos jours d'un intérêt plus limité qu'autrefois. Nous ne sommes plus enlacés par les histoires, les images, les symboles qu'il supportait en d'autres temps. Qui connaît aujourd'hui Epôna, la déesse des eaux et protectrice des chevaux des Celtes [12] ? Ou même qui connaît Pégase ? D'ailleurs la multiplicité des sens qu'on attribue au cheval fait qu'on peut y trouver tout ce qu'on y cherche!

Certes ces aspects symboliques de l'équitation sont souvent mis en avant ; ils ne paraissent toutefois peut-être pas en être le seul intérêt. Dominer la plus noble conquête de l'homme n'est évidemment pas anodin [67]. Pour autant si les patients sont sensibles au prestige de l'homme à cheval c'est peut-être avant tout à travers les identifications qu'il permet : preux chevalier du Moyen Age aussi bien que beau cow-boy par exemple [67]. C'est

ainsi qu'il semble toujours d'intérêt d'étudier la façon dont le cheval est actuellement décrit par l'Histoire, les livres, les films ou la publicité [42].

Le cheval dans l'histoire

Au cours de la conquête du cheval, se sont développés des liens inextricables entre l'homme et le cheval. Celui-ci ne laisse pas indifférent. Au temps de la préhistoire, le cheval a longtemps été chassé, comme le témoignent les fresques des peintres préhistoriques [12]. Ainsi, nos ancêtres du Magdalénien, 15 000 ans avant notre ère, ornaient déjà les parois des grottes de splendides représentations d'équidés. C'est ensuite en tant qu'animal de boucherie que le cheval a été domestiqué. Cette domestication s'est produite 3500 ans avant Jésus-Christ, vraisemblablement en Ukraine, bien après la domestication du chien, du boeuf et du porc [12].

A l'âge du bronze, les liens entre le cheval et l'homme se sont encore renforcés avec l'utilisation du mors. Le cheval devient alors utile à l'homme dans son travail de la vie quotidienne. Dans les champs, il remplacera le boeuf dans certaines régions arides, le boeuf se déplaçant trop lentement dans ces contrées. Il a joué, en tant que moyen de locomotion, un grand rôle dans la propagation des grandes civilisations. Animal de trait rapide, il a révolutionné les modes de transport et, par là, le commerce. Il exerça aussi une forte influence sur la conduite de la guerre [12]. Il a d'abord été utilisé dans les combats et les cavaliers ne remplacèrent les chars que au X^e siècle avant Jésus-Christ. Le cheval ne disparut des combats que après la Guerre de 14-18 en Europe. Le cheval, de par son utilité économique à la guerre comme aux champs, est devenu l'un des plus fidèles serviteurs de l'homme. Cependant ces liens de servitude ont aussi rapidement laissé place au respect et à l'admiration.

Athènes et Rome, deux cités conquérantes, ont rapidement utilisé le cheval dans leurs combats. La rapidité, la force et l'endurance du cheval s'avéraient des armes redoutables. Finalement est associé progressivement à l'homme et reçoit comme lui récompenses et louanges au retour des combats. Outre le rôle joué par la cavalerie dans l'armée romaine, cette cavalerie jouait aussi un grand rôle de support de la hiérarchie sociale dans la société romaine. Les cavaliers étaient au départ choisis selon leurs aptitudes physiques et leur honorabilité mais peu à peu ces critères se modifièrent. Etant donné le coût d'un cheval de

guerre, seuls les hommes suffisamment riches pouvaient prétendre appartenir à la cavalerie. Finalement le cheval devint synonyme de richesse et de noblesse.

Ainsi sous l'Empire à Rome, l'ordre équestre était une noblesse officielle et ses chevaliers avaient le droit à de nombreux privilèges. Le lien qui unissait le cheval et l'homme est devenu un atout politique, un symbole de puissance. L'admiration pour cet animal a été si intense qu'il a été parfois élevé au rang de divinité jusqu'à être l'objet d'un véritable culte. Les récits racontent que Incitatus, le cheval de l'empereur Caligula avait une mangeoire en or et avait été nommé membre du collège des prêtres.

Depuis l'Antiquité gréco-romaine jusqu'au XIX^e siècle, le cheval a gardé une place importante dans nos sociétés et est resté le principal moyen de locomotion. Son utilité économique a toujours été reconnue parmi les hommes jusqu'à l'utilisation du moteur. Sa possession a toujours soulevé l'admiration et est restée un symbole de puissance et de gloire.

Le Moyen-âge a peut-être été l'époque la plus fastueuse du cheval. Il voit fleurir une nouvelle catégorie de société, formée de spécialistes du combat à cheval [12]. Les lois obéissaient au code de la chevalerie. La chevalerie suivait alors une éthique à base d'idéal et de loyauté en lutte contre l'obscurantisme et la brutalité de ces temps.

Sollicité depuis sa domestication, dans la quasi totalité des activités humaines, le cheval a été remplacé dans son rôle utilitaire par la machine du moins pour les pays occidentaux. Sa fougue, sa puissance, sa rapidité, ses formes harmonieuses son élégance exercent toutefois un attrait bien particulier.

Le cheval a été supplanté par la mécanisation [12]. Actuellement, le cheval ne participe plus autant à notre vie quotidienne et trouve maintenant une place au rang des loisirs (les courses, l'équitation de sport et de loisir) mais il semble continuer de véhiculer une symbolique de puissance et de gloire [81]. L'anatomie, la morphologie, les qualités des bêtes fournissent maintenant au passionné de chevaux des sujets inépuisables de conversation et lui permettent de retrouver d'autres individus partageant le même goût. Il fait partie, pense-t-il d'une élite qui se retrouve au sein d'un club [82].

Le cheval dans la littérature

Le cheval apparaît déjà en bonne place dans la littérature que l'on étudie au collège ou au lycée. Dans les chansons de geste, le cheval est inséparable de la figure du chevalier errant en quête d'aventures : il est Veillantif, le fier destrier de Roland, ou Bayard, dont le corps s'allonge pour accueillir les quatre fils Aymon. Don Quichotte (Cervantes 1605-1615), nourri de romans de chevalerie, partira à son tour sur le dos de Rossinante, tandis que Sancho Pança, à ses côtés, chevauchera une mule [39].

Mais ces animaux n'occupent pas le devant de la scène, à la différence de Goldophin Arabian, dont l'histoire vraie a inspiré Eugène Sue. Aux portraits de chevaux (Tolstoï, Kolstomier, 1862) répondent les portraits d'écuyers : le commandant Gardefort du cadre noir et sa jument Milady (Paul Morand, 1927), ou Vachaud d'Arcole évoqué par François Nourissier dans En avant, calme et droit (1987), titre emprunté aux principes du fameux écuyer en chef du manège de Saumur, le Général l'Hôte [39].

Viennent ensuite les romans qui décrivent le compagnonnage de l'homme et du cheval dans la haute société (Balzac, Proust) ou dans les fatigues du travail (Zola, Germinal, 1885). L'analogie entre l'amour des chevaux et celui des femmes se retrouve sous la plume de nombreux auteurs : c'est au cours d'une promenade que Rodolphe conquiert Emma Bovary (Flaubert). Dans les Histoires extraordinaires d'Edgar Poe, Les Chants de Maldoror de Lautréamont ou Le Roi des Aulnes de Michel Tournier, le cheval, porteur du destin de l'homme emporte son cavalier vers l'inconnu. C'est un des thèmes les plus forts de la littérature équestre. A cela s'ajoute la mort, sort inéluctable du cheval, thème présent dans Les Beaux Quartiers d'Aragon ou dans La mort dans l'après-midi d'Hemingway [39].

Si l'animal tient aussi une si grande place dans la culture que nous réservons aux enfants, dès le plus jeune âge et probablement dans toutes les cultures, c'est sans doute en raison de la richesse des significations dont il est porteur et leur caractère immédiatement accessible à l'enfant [15]. Ainsi la littérature enfantine est elle aussi riche de chevaux et de poneys. Dès les premiers contes de fées, le beau prince charmant apparaît à cheval. Nombreux aussi sont les héros de la Bibliothèque verte qui montent à cheval : Alice au ranch, Alice écuyère (Caroline QUINE), ou même le cheval est lui-même le héros du livre : L'Étalon noir, Flamme ou encore le célèbre Poly (Cécile Aubry) dans la Bibliothèque rose. Les merveilleux romans de Mary O'HARA tels que Mon Amie Flicka ont fait rêver de nombreux enfants et adultes et ont été eux aussi ensuite adaptés au cinéma [12].

Le cheval et la psychanalyse

Le cheval a aussi été l'objet d'une sollicitude particulière de la part de la psychanalyse comme le prouvent les études de cas de Freud. Le cas du petit Hans, analysé par Freud dans *Cinq Psychanalyses* [41] est l'un des plus célèbres de la psychanalyse. «La peur d'être mordu dans la rue par un cheval semblait être en rapport d'une façon quelconque avec le fait d'être effrayé par un grand pénis». Cette peur surprenante d'une attaque et d'une agression dans la rue, Freud l'interprète comme un symptôme. Il y a en effet dans cette zoophobie, quelque chose qui doit s'avérer être le substitut d'une autre peur, la peur de la castration, de l'organe sexuel manquant de sa mère et d'un désir senti comme coupable. Ainsi aucun symptôme d'angoisse n'est éveillé chez l'enfant. Hans semble exorciser sa peur et son désir en les produisant dans une autre langue [35].

L'analyse de Freud ne se limite pas à ce constat. Elle fait apparaître que le cheval est un substitut du père [12]. Deux éléments concrets facilitent ce déplacement. D'une part les superbes moustaches paternelles évoquent la muselière noire dont est généralement barrée la bouche du cheval, d'autre part le fait que le père, répondant à l'invitation de son fils, ait joué avec lui au dada est déterminant dans le choix de l'animal. Freud s'efforce de percer le mystère de cette substitution à travers le rapport à la mère. Le petit Hans redoute son père parce que, convoitant sa mère, il est entré en rivalité avec lui et doit encourir une sanction. La morsure du cheval représenterait donc le châtiment que lui inflige le père afin de le punir de son désir. Au cours de ce drame oedipien, les efforts défensifs contre le ça aboutissent à une régression au premier stade archaïque sadique-anal qui se caractérise par des fantasmes d'agression. Hans se condamne donc à être persécuté par les chevaux [35].

Pourquoi, alors, l'enfant se soumet-il avec masochisme aux chevaux, substituts du père ? Sous le coup de la censure et du refoulement, non seulement la phobie métaphorise la figure paternelle, mais elle inverse aussi le signe : l'actif devient passif. Voilà pourquoi, au lieu de désirer la mort de son père, l'enfant fantasme autour d'une situation où il se trouve agressé par lui [35].

Il existe aussi une signification sexuelle indéniable au cheval [82]. Pour Freud : «l'attrance particulière pour le cheval s'explique en grande partie par le fait que c'est la seule activité proche de l'activité sexuelle, au sein de laquelle peuvent se prendre sensiblement les mêmes plaisirs, sans aucun sentiment de culpabilité. Elle permet d'être

l'exutoire de pulsions sans enfreindre de tabous, l'activité musculaire en étant le fil conducteur» [40][29].

Le cheval au cinéma

Le cinéma, lui aussi, dès ses débuts, a fait appel au cheval. Ainsi l'Anglais Muybrige et le Français Marey ont tous deux mis au point des dispositifs permettant d'étudier le galop de l'animal, révélant ainsi que les représentations des peintres étaient incorrectes. En 1894, un an avant la première projection publique des frères Lumière, le kinétoscope d'Edison enregistre les numéros de cirque du célèbre Buffalo Bill et de sa troupe [39].

Mais c'est en 1903, avec The Great Train Robbery de E.S. Porter, que le cheval démarre véritablement sa carrière dans le genre prometteur : le western. Jusqu'en 1915 fleurissent les «horse operas», séries fabriquées à une cadence industrielle et dont l'appellation constitue à elle seule le synopsis commun. Jusqu'à l'émergence du western psychologique, vers 1945, le cheval jouera un rôle presque aussi important que le cavalier dont il est inséparable. Mais comme dans les films de cape et d'épée, il n'est qu'un figurant dont on n'hésite pas à risquer la vie dans des cascades [39].

Avec l'apparition d'un nouveau discours sur le cheval, dotant celui-ci d'une psychologie et insistant sur la qualité des relations que le cavalier doit entretenir avec lui, comme au sein d'un couple, l'animal peut enfin accéder à des rôles de premier plan. Il abandonne alors les films d'action pour émouvoir petits et grands. En 1969, c'est un garçon de ferme (Fernandel) qui rachète à son patron un vieux cheval qui doit être livré à un picador pour les corridas (Heureux qui comme Ulysse d'Henri Colpi), mais bien souvent ces histoires d'amour mettent en scène des enfants : Crin-Blanc (Lamoris, 1952), La Revanche de Pablito (Gavaldon, 1955), l'Etalon noir (C. Ballard, 1979)... La télévision à son tour a su exploiter le thème, avec le célèbre feuilleton Poly retraçant les aventures d'un jeune garçon et d'un poney [39].

Le cheval au spectacle ou à la télévision

Qu'il s'agissent de scènes de western ou de cirque, le cheval a été au fil des années de plus en plus apprécié lors de divers spectacles. Tous ces exercices sont le fruit d'un long travail de dressage et de complicité entre l'homme et l'animal, dont il a fallu exploiter la mémoire, le goût du jeu et la gaieté naturelle. Le cirque présente de nombreux exercices de voltige difficiles et impressionnants. L'apprentissage nécessite un entraînement quotidien du cheval. Dressés à la voix, ils obéissent au simple claquement du fouet. Le clou du spectacle en généralement un grand carrousel de chevaux en liberté.

S'éloignant du cirque traditionnel, Zingaro et son théâtre équestre ont profondément renouvelé cette pratique en faisant du quadrupède l'acteur principal. Les fêtes avec reconstitutions historiques, de plus en plus nombreuses, fournissent également l'occasion de spectacles équestres. Plusieurs dresseurs tels que Mario Luraschi se sont spécialisés dans les cascades. Ils dressent les chevaux à chuter, à se cabrer, à se coucher ou à s'asseoir. Ces chevaux deviennent eux-mêmes alors aussi des stars de cinéma.

De plus, de nombreux spectacles sont souvent filmés puis retransmis à la télévision ; de ce fait nombreux sont les téléspectateurs qui s'intéressent alors au cheval. Il existe d'ailleurs maintenant une chaîne thématique de télévision entièrement consacrée aux chevaux : Equidia. Les chevaux de course sont un bel exemple de stars. Les chevaux de sport sont sans aucun doute moins présentés au grand public, on n'oubliera pas toutefois que les sports équestres sont bien représentés en France et souvent à l'origine de médailles françaises aux Jeux Olympiques. Représentant aussi la France mais dans un cadre plus militaire on peut aussi citer des chevaux de la Garde Républicaine lors des défilés ainsi que ceux des écuyers du Cadre Noir de Saumur présentés aussi bien en France que à l'étranger. Tous ces chevaux ne sont-ils pas synonymes de prestige ?

Le cheval et la publicité

La place du cheval dans la publicité est intéressante du fait de la richesse symbolique qu'il véhicule. La représentation du cheval est souvent employée pour réaliser des pictogrammes et désigner des marques que ce soit de chocolat destiné aux enfants, de déménageur efficace ou encore de voitures sportives [92].

Beaucoup d'entre nous se souviennent encore de publicités déjà anciennes mais célèbres comportant des chevaux. Les chevaux du pays de Malboro ont contribué au succès mondial de cette marque de cigarettes grâce à l'image virile et authentique du cow-boy indépendant, courageux, qui sait contempler, savourer et vivre en symbiose avec sa monture et la nature. Ailleurs, dans le spot «les chevrons sauvages de Citroën», un troupeau de chevaux sauvages s'enfuit de la ville, puis se regroupe pour enfin se ranger sous le capot d'une voiture [92].

L'intérêt des publicitaires pour le cheval n'est sans doute pas anodin. Il semble que l'image du cheval mobilise un symbolisme complexe dans notre imaginaire collectif. Élégant et racé, il est relié au luxe, tandis que sauvage et robuste il représente le retour à la nature. Il représente aussi très souvent la force physique [92].

Conclusion

Omniprésent dans notre culture, mais aussi représenté sous de multiples aspects le cheval peut être apparu dans la vie de chacun dans un contexte particulier. Il peut alors être intéressant de replacer le cheval à la place qu'il a prise dans notre histoire comme dans celle de nos patients. Le cheval est le support de projections, d'identifications et de fantasmes. Il existe un moment lors des séances d'équithérapie qui nous semble incontournable si l'on veut faire un travail de qualité : c'est le moment d'échange entre le patient et le soignant. Il est facilité par la proximité, puis la complicité créée par l'activité. Ce moment privilégié peut être un échange duel entre le soignant et le patient. Il peut aussi être un moment de convivialité, un moment où l'on rassemble le groupe et où chacun peut exposer, partager, comparer son ressenti avec les autres participants. L'expérience prouve que certains patients sont alors capables de décrire aussi leurs identifications et de les replacer dans leur histoire. N'est ce pas le rôle d'un médiateur d'aider à la communication quand les mots seuls ne suffisent pas ou qu'ils ont besoin d'un support ?

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES DE L'EQUITATION THERAPEUTIQUE

L'équitation est employée par des soignants d'origine et de formation diverses. Les approches psychologiques décrites dans la littérature reflètent donc elles aussi cette diversité d'approches. Par exemple, celles qui découlent du courant psychanalytique ont une part prépondérante en France lorsque c'est une population d'enfants qui est concernée. Les différentes descriptions s'inspirent de la symbolique habituelle du cheval, de théories psychologiques décrites par différents auteurs tel que Winnicott ou encore de la pratique de ceux qui utilisent le cheval dans le milieu soignant comme thérapie à médiation corporelle ou qui se sont intéressés plus spécifiquement à des aspects tels que la peur ou la chute.

La symbolique du cheval

Comme il a été constaté auparavant, le cheval est omniprésent dans notre culture. Que l'on pratique ou non l'équitation, il existe un imaginaire collectif lié au cheval. De plus, le cheval a une place dans l'imaginaire voire dans l'inconscient de chacun [81]. Cependant nos représentations mentales du cheval ne sont pas forcément transposables à l'autre. Chaque individu fait appel à un imaginaire différent et singulier. La symbolique du cheval a été explorée chez des enfants. Pour l'ensemble de cette population interrogée il existe une symbolique axée sur le cheval compagnon tranquille et sécurisant et sur le cheval fougueux et porteur de gloire [60].

Que nous évoque le cheval ? A côté des aspects et des possibilités techniques utilisées en thérapie avec un cheval, il est complémentaire de décrire ce qui enrichit incontestablement ces thérapies, à savoir ce que le cheval véhicule dans notre pensée et notre fonctionnement psychique, les représentations qu'il incarne, les projections dont il est le lieu. Le cheval, comme tout animal, incite l'homme à faire coïncider l'objet réel qu'il est avec l'image que nous avons de lui. Comme nous l'avons déjà vu, notre imaginaire est riche d'images collectives communes à notre société mais aussi d'images personnelles à l'individu selon son âge et son environnement [72].

Il est intéressant pour le thérapeute de replacer la symbolique du cheval dans le passé vécu par chacun des individus. C'est ainsi que le cheval peut jouer un rôle dans une psychothérapie d'inspiration psychanalytique en partant des productions imaginaires du patient liées au cheval et en utilisant la symbolique du cheval.

Il est souhaitable que le thérapeute ait pu repérer ce que le cheval lui apporte, dans sa vie et son propre équilibre, car c'est avec cela qu'il travaillera avec les patients. Même si la représentation qu'il se fait du cheval (comme support de liberté et de nature par exemple) n'a rien à voir avec ce qu'il représente effectivement pour le patient (des poils chauds, un pied dangereux) il n'en reste pas moins vrai que le cheval présent induit un espace particulier dans lequel chacun pourra se situer. Le repérage par le thérapeute de ses propres sensations, émotions ou représentations liées au cheval lui permettront de ne pas les plaquer sur les patients qui souvent ne demandent qu'à imiter l'autre [92].

Le cheval, lié depuis longtemps à l'histoire humaine, nous renvoie à nos origines. Il appelle à la régression, de façon massive pour certains. Dans un langage infra verbal, au coeur du corps et de l'émotion, il renvoie à la position du très jeune enfant. Par sa chaleur, sa douceur, la chaleur de son corps, son mouvement rythmique, sa respiration, le cheval réveille de nombreuses sensations archaïques telles que pourrait l'éprouver un enfant au contact de sa mère, dont celle primordiale du portage [4].

Le holding

L'enfant qui se fait bercer par les mouvements du cheval revit les sensations de la petite enfance, quand il était en sécurité, loin des peurs et des frustrations [46]. Le portage du cavalier par le cheval ou plus précisément de l'enfant par le poney a été comparé par plusieurs auteurs au holding de Winnicott [1]. Le holding est la façon qu'a la mère de porter et de maintenir, physiquement et psychologiquement, son nourrisson en état de dépendance absolue. La mère assure ainsi une cohésion à ses différents états sensori-moteurs et une protection suffisante contre les angoisses d'annihilation du self. Elle lui procure ainsi un sentiment de sécurité fondamental, base pour Winnicott de la force du Moi. Le holding soutient l'intégration, c'est à dire l'établissement d'un self unitaire vécu comme continuité d'existence [19].

Deux conditions semblent devoir être remplies pour que s'installe le holding : la possibilité d'un échange tonico-émotionnel et une reconnaissance olfactive (de la mère). La position du cavalier à cheval répond bien à ces deux conditions [81].

Le cheval porte sur son dos. Chacun a été porté dans le ventre de sa mère puis dans les bras de ses parents. Mais le cheval, à la différence du holding maternel, ne maintient pas l'enfant contre lui, en toute sécurité ; il le porte seulement, lui offrant son dos comme support, sa crinière comme poignée. Mais dans le cadre d'une activité thérapeutique, il n'y a pas que le cheval qui soit porteur ; une fonction importante de portage est assurée par les encadrants qui maintiennent l'enfant de leurs mains, leur parole, leur regard et qui tiennent le cheval afin de stabiliser ses mouvements, sa direction, sa vitesse, ainsi que le cadre (manège fermé et sécurisant) [4]. Lors d'une séance d'équithérapie, les soignants sont vécus fantasmatiquement comme une mère. Ils sont issus de l'institution, ils interviennent dans la réassurance et sont pris à témoin par les patients des progrès qu'ils effectuent [53].

Le phénomène de portage est élargi encore dans une situation de groupe, les autres pouvant soutenir à distance. Dans ce cas donné, à l'allure du pas (allure marchée, basculée comme un bercement, binaire comme le rythme cardiaque maternel, très sécurisant) on peut parler de portage de type holding, le cheval faisant vivre une situation rappelant le maternage. Ainsi, on pourrait émettre l'hypothèse que le cheval fournisse aux sujets psychotiques et autistes (à propos desquels on parle de pathologie de l'étayage) un soutien corporel à partir duquel un étayage de la psyché est rendu possible [4].

Le holding, comme cela a été précédemment dit, est aussi ce qui permet à l'enfant de se différencier de sa mère ; cette différenciation est faite quand il sent qu'il est porté par elle. Un enfant ne supportant pas la séparation peut vivre le moment de descendre à la fin de la séance comme un arrachement. Au fur et à mesure des séances en ayant à monter et surtout à descendre de cheval, puis, conforté par la continuité des séances l'enfant peut intégrer une certaine sécurité et expérimenter ainsi la fusion-défusion. Il s'agit de faire vivre le cheval comme Autre, condition nécessaire à l'individuation et à la formation du Moi [4].

Le cheval peut donc s'apparenter à la mère, qui porte et berce son enfant. Il est symbole de la maternité, mais aussi de la fécondité. Dans la mythologie grecque Epona, jument divine, est la déesse de la fertilité [81].

Le portage de type paternel

Si le cheval peut évoquer le maternel, il peut aussi faire penser au masculin, au paternel. Nous avons tous en mémoire des images d'un père portant son enfant à califourchon sur ses épaules, le faisant sauter gaiement. Là, l'enfant est plus mature, plus actif. On peut comparer ce jeu au portage à cheval à l'allure du trot. Le trot est une allure sautée c'est à dire qu'il existe des périodes de projection durant lesquelles aucun membre du cheval n'est à l'appui. Cette projection est transmise au cavalier, qui s'il n'amortit pas le mouvement, se trouve donc lui aussi projeté au dessus de sa selle de façon rythmique. Cette allure renvoie donc au risque de chute et à la rupture. Pour le supporter il faut avoir différencié le cheval de soi, avoir une certaine identité dans la relation [4].

Un autre jeu consiste pour un père à faire sauter son enfant sur ses genoux. Il peut ainsi imiter le cheval (souvent appelé «dada», cf. Dad, Daddy, Papa en anglais). Dans le jeu d'imitation il varie les allures. Le pas a un rythme lent, le trot a un rythme plus rapide, le galop a un rythme maximal. L'enfant expérimente ainsi différents rythmes jusqu'à l'excès où son père fait semblant de le laisser tomber. Cela provoque beaucoup d'émotion chez l'enfant: la peur de la chute peut évoquer une angoisse de mort. L'enfant est rattrapé, le plaisir est intense. De même à cheval le trot est souvent vécu comme traumatisant ou désagréable (pour un débutant à cheval). Pourtant abordé dans des conditions sécurisantes, par l'attitude de l'encadrant qui évite tout risque de chute, il est rapidement perçu comme un plaisir. Ceci est souvent retrouvé en séances d'équithérapie [4].

La loi symbolique

Bien qu'il soit une image de liberté galopante, le cheval impose aussi de nombreuses règles de sécurité. Cela implique des limites qui peuvent devenir sources de frustration. La aussi il peut rappeler une fonction paternelle, celle de poser la loi symbolique [4]. Le moniteur dicte sa loi au cheval; sa parole est inductrice, directive, elle guide le cheval, c'est aussi elle qui permettra au malade de guider lui même le cheval, d'en être le maître [53]. Le moniteur, personnage extra-institutionnel peut représenter une fonction paternelle : c'est le rapport aux règles, le rapport à l'animal et le rapport à la loi [47][53].

Le cheval objet transitionnel

Le parallèle entre le cheval et l'objet transitionnel a souvent aussi été fait. L'objet investi de phénomènes transitionnels par le bébé peut être supposé, fantasmé ou parlé. Il est utilisé au moment de l'endormissement. C'est une défense contre l'angoisse et plus particulièrement l'angoisse de type dépressif [109]. L'animal est décrit pour avoir dans le développement psychoaffectif de l'enfant un rôle d'objet transitionnel médiatisant [101].

Certains trouvent que, objet d'amour et de haine pour l'enfant, le cheval répond étrangement à la définition en sept points de l'objet transitionnel selon Winnicott.

- souvent l'enfant s'arroge des droits sur l'objet ; l'enfant dit «mon cheval»
- L'objet est choyé et maltraité. L'enfant caresse et embrasse le cheval mais l'insulte et le frappe également.
- Il ne peut être changé que avec la volonté du sujet. On peut alors mieux comprendre les difficultés qui apparaissent quelquefois quand on propose à l'enfant un cheval dont il n'a pas l'habitude.
- Il doit survivre à tous les sentiments. C'est le cas du cheval, par sa taille et sa relative indifférence affective.
- Il doit en retour communiquer une certaine chaleur, témoigner de vitalité. Ce que fait le cheval.
- Il ne doit ni être ni du dedans ni du dehors. Certains dessins d'enfants sont éloquents.
- L'objet est destiné un jour à abandon progressif. L'enfant un jour demande à changer de cheval [49][52][92].

Du point de vue relationnel, on a décrit les différentes fonctions du cheval : phénomène transitionnel symbolique, objet transitionnel, intermédiaire, médiateur, co-thérapeute, ou enfin partenaire réel et interactif pour le patient [55].

Objet intermédiaire

Existent un certain nombre de qualités requises pour pouvoir considérer un objet comme objet intermédiaire. L'objet doit avoir une existence réelle et concrète. Il doit être inoffensif et ne pas déclencher de stress, de réaction d'alarme d'angoisse. Là, les qualités du cheval et surtout celles du thérapeute doivent être telles que le cheval prend ce caractère non

dangereux. L'expérience prouve que cela est possible bien que pouvant paraître paradoxal, étant donné la manière dont est pratiqué habituellement l'équitation [72].

Un objet intermédiaire est malléable, il doit pouvoir être utilisé dans toutes sortes de jeux, dans différents rôles complémentaires. Les projections dont le cheval est le lieu confirment cette qualité. Il doit aussi être réellement un intermédiaire (un transmetteur) permettant ainsi la communication, reformant le lien, tout en conservant la distance nécessaire. L'objet doit avoir une bonne adaptabilité de façon à correspondre aux exigences du sujet. On constate que le cheval s'adapte, sans docilité excessive, aux demandes de celui qui s'en occupe [72].

On utilise le cheval comme objet intermédiaire pour le passage de la parole et pour réduire l'anxiété des nouveaux cavaliers. Lorsque un cheval a une personne psychotique sur le dos, il peut exécuter les consignes données par le moniteur s'il n'est pas contrarié par des mains qui demandent autre chose. L'important dans cette situation est que le cavalier s'attribue le mérite de l'exécution. Cette satisfaction narcissique favorise la prise de conscience de possibilités ignorées ou interdites. Le psychotique va ensuite essayer de les matérialiser en s'intéressant différemment à l'entourage, sa relation à l'objet devient autre[62].

L'assimilabilité est une façon de favoriser une relation suffisamment intime pour que le sujet puisse s'identifier à lui. L'objet intermédiaire doit avoir le caractère d'un instrument afin que le sujet puisse l'utiliser comme un prolongement de lui-même. Les autres activités physiques ne permettent pas ces contacts privilégiés qui favorisent tant l'intimité. Il doit enfin être identifiable pour se faire immédiatement reconnaître [72]. Le cheval semble donc avoir toutes les qualités requises pour pouvoir être qualifié d'objet intermédiaire [52].

Le cheval comme médiateur

Nous nous retrouvons souvent en difficulté d'établir une relation une communication avec des patients porteurs d'une pathologie autistique ou psychotique grave. Les plates-formes traditionnelles de communication, sur la zone commune de l'imaginaire peuvent s'avérer être des fiascos. Il faut alors trouver une zone commune d'échanges. Le cheval se présente comme médiateur supplémentaire dans les relations interpersonnelles [1]. Le cheval atténue le face à face entre deux individus et permet ainsi l'expérience d'une

communication nouvelle [69]. Il permet d'établir une relation thérapeutique avec le malade grâce notamment à une communication infraverbale [57].

Le Docteur Cleret a réfléchi à l'utilisation du cheval comme médiateur. Il prend pour exemple le cas de du jeune Pierre, autiste. Pour Pierre un bruit, une parole, provoque une crise d'angoisse, de repli, de refus. Ce que l'on éprouve d'archaïque chez Pierre nous est-il si étranger ? Nous aussi nous communiquons sur des rapports archaïques, mais ils sont inscrits dans un champ social viable. Le Docteur Cleret décrit l'approche progressive des chevaux faite par Pierre. Les premiers temps ont été difficiles, marqués par des angoisses importantes. Cependant le cheval réagit avec beaucoup de douceur et de disponibilité. On remarque que les séances d'équithérapie sont infiniment plus rassurantes dans le cadre clos d'un manège que dans l'espace ouvert d'une carrière. Une personne formée accompagne Pierre pendant toutes les séances. Et, même si les équidés servent de médiateurs cette personne tierce est indispensable. La voix humaine communique des indications au cheval, des indications à Pierre ainsi qu'une mise en langage qui permette de représenter la situation. Au cours de séances d'équithérapie, échelonnées sur plusieurs années, Pierre abandonna progressivement ses défenses habituelles jusqu'à arriver à jouer au ballon avec d'autres participants à l'équithérapie [23].

Un cheval peut aussi s'avérer utile pour aider les personnes présentant des troubles névrotiques. Ainsi lorsqu'elles expriment leur angoisse «j'ai peur», «il va me mordre», on les écoute, on leur parle, le cheval devient un médiateur de relation entre un soignant et un souffrant [90].

Le médiateur vient se placer dans une zone communicante, là où la communication n'a pu advenir. Quelle sont les caractéristiques de ce médiateur ? Il est pris dans une culture sociale ordinaire mais il est doté d'une forte représentation imaginaire. En même temps il doit contenir de nombreuses potentialités archaïques qui constituent une base de communication non verbale. Nos archaïques réciproques peuvent ainsi entrer en résonance. Quant au cheval, il possède une hypersensibilité d'écoute exceptionnelle. Il fascine aussi par sa fonction anale défécatoire. Bien que domestiqué, il représente une force sauvage qui, même si elle est parfois soumise, ne demande qu'à revenir au galop. Il est aussi devenu un athlète de haut niveau, symbole de la réussite sportive. Enfin, il habite les rêves de l'homme dans une fonction mythique de valorisation qui en a fait à la fois notre petit dieu ordinaire et la victime participant de la barbarie humaine. Ces médiateurs sont indispensables à notre

humanité ; ils nous permettent de retrouver des zones de communication avec les êtres qui en apparaissent les plus démunis.

Utilisation du langage du corps

Nombre de techniques psychothérapeutiques sont nées d'échecs de psychothérapie à médiation uniquement verbale. C'est ainsi que d'autres abords ont été proposés, avec plus ou moins de sérieux et plus ou moins de succès : cri primal, bioénergie, gestalt thérapie. Elle ont en commun de chercher à construire cet étage fondamental de la vie psychique, la vie relationnelle de l'homme. Les thérapies avec le cheval trouveraient aussi ici une place [42].

L'haptonomie qui est l'étude et la technique du contact tactile entre les individus dans les implications affectives cherche à introduire cette dimension spécifique du corps à corps inter humain, par le contact cutané, la présence d'une main, la chaleur, la voix, le souffle... [111] Ses principes sont couramment utilisés dans les thérapies avec le cheval. Si certains thérapeutes n'hésitent pas à proposer un corps humain, le leur ou celui d'un autre, d'autres préfèrent introduire un intermédiaire pour des raisons personnelles ou théoriques. Le dessin ou la pâte à modeler iraient dans ce sens, de même que le cheval [42].

L'équitation permet l'instauration d'un véritable corps à corps entre deux êtres vivants. Ce corps à corps redonne la parole au langage originel, au langage du corps, premier utilisé dans le développement psychomoteur et affectif. C'est une dimension importante de la thérapie par l'équitation. Une communication s'établit autrement que par des mots. Le cavalier et le cheval ne se parlent pas, ils se touchent. Le dialogue qui s'instaure est un échange de gestes [81]. Le cavalier et le cheval ont une relation de type fusionnelle semblable à celle qui existe entre une mère et son enfant.

Le langage est une fonction d'expression de la pensée et de communication. Pour qu'il y ait langage il faut qu'au delà du corps à corps il y ait un échange [81]. Le cavalier utilise des gestes par lesquels il touche le cheval et lui donne une indications. Ces moyens de communication sont appelés, en équitation, les aides. Ces aides consistent en l'action des jambes contre le corps du cheval, l'action des mains sur les rênes qui transmettent le message à la bouche du cheval mais aussi et surtout le poids du corps qui s'exerce sur l'équilibre général du cheval. Cette dernière aide est appelée assiette. C'est un véritable dialogue qui s'instaure par ce contact permanent [12]. Le cavalier utilise aussi la voix pour encourager ou

réprimander sa monture ainsi que des aides artificielles comme la cravache ou les éperons. Lorsque le cavalier, le dresseur ou le moniteur est à terre c'est plutôt un langage corporel postural qui est employé pour diriger le cheval. Le cheval répond à l'action (voulue ou non) des aides du cavalier par une modification de son geste lorsqu'il est soumis ou alors par une résistance. Il peut aussi utiliser le langage qu'il utilise habituellement avec les autres chevaux.

Le cheval, utilise aussi des moyens de communication qui lui sont spécifiques. Lui aussi il utilise un langage vocal mais aussi et surtout un langage corporel. Ce langage est en premier lieu dirigé aux autres chevaux membres du troupeau dans lequel il vit à l'état naturel. La communication du cheval rend compte des intentions, de l'activité présente, du statut social, de l'humeur, de l'identité, de la condition physiologique, de l'attention portée à l'environnement [100].

La communication posturale du cheval peut être comparée à une partie de la communication humaine qui s'effectue sous forme de gestes naturels, telles que les expressions faciales non apprises. C'est une expression directe sans intervention de la conscience ni de l'identification. Elle est innée chez les chevaux. Les expressions faciales du cheval sont automatiquement comprises par les autres chevaux. Le poulain apprend à reconnaître ces signaux pendant une période de socialisation.

Parmi les expressions amicales, on peut décrire celle de plaisir. Elle correspond la réponse à un toilettage mutuel. Pour cela la lèvre supérieur du cheval remonte et tremble. L'attention est pour sa part appelée par des stimuli auditifs ou visuels. Lorsqu'un cheval adopte la posture d'attention, les autres tournent leur tête vers le stimulus. La menace de morsure fait partie des postures agressives. Le langage corporel du cheval passe aussi par la position relative du corps. Un cheval souhaitant en chasser un autre se positionne les épaules face à lui, l'encolure tendue. Il le laisse passer en se plaçant perpendiculairement. Le frapper par ruade ou cabrer est un comportement de menace [100].

Le cheval dispose aussi d'une communication vocale. L'appel de contact est par exemple un son de basse amplitude. Le hennissement joue un rôle important dans la reconnaissance d'individus à distance. Le couinement se produit lors d'interactions agressives, de rencontres sexuelles ou lors de contacts. Le renaclement est émis lors de l'exploration d'objets étranges [100].

Enfin le cheval utilise aussi la communication phéromonale [100]. Les informations olfactives sont par exemple importantes dans la reconnaissance entre une jument et son poulain. Le cheval est aussi souvent capable de déceler nos frayeurs comme nos tensions ou notre satisfaction grâce à son attention portée à nos comportements [81]. Certains ont comparé l'adaptation du comportement du cheval à celui de l'homme à celui de la mère d'un enfant psychotique à son enfant [104][81].

Ainsi en connaissant un peu mieux les modes de communication des chevaux entre eux, on peut s'en inspirer pour enrichir notre communication avec les patients. La communication avec l'environnement ne passe pas uniquement par des échanges verbaux. Comme ceux-ci sont parfois difficiles avec nos patients il peut être alors intéressant de favoriser avec eux des activités ne s'appuyant pas uniquement sur le langage verbal. Les activités à médiation corporelle en sont un bon exemple. Avec le cheval d'autres sens que l'ouïe sont fortement sollicités, parmi ceux-ci le toucher a une part prépondérante.

Le toucher

Le corps est fortement engagé dans la relation cavalier-cheval. Il est questionné directement au niveau des sens dont le toucher est concerné au premier chef [1]. La caresse ne rencontre aucun interdit chez les adultes tant qu'elle ne représente pas de danger. Ce n'est pas le cas de certains jeunes qui en projettent peut-être dans un processus de socialisation, sur les parties génitales [94]. Le toucher s'étend sur toute la gamme qui va de la douceur à la violence, autrement dit de la caresse aux coups. Certains jeunes très perturbés en viennent à expérimenter avec le cheval cette différence [94].

Le toucher peut se révéler porteur de beaucoup de plaisir et de satisfaction. Certains jeunes peuvent apprécier le fait d'être portés transportés. Cette expérience peut venir en écho avec les sensations éprouvées dans les premiers mois de la vie où ils étaient dans les bras de leur mère, de leur père, d'une nourrice. Souvent, ils soulignent ce plaisir du toucher, notamment à cru : «c'est chaud ; c'est bien à cru, on sent le cheval, on sent ses os» [94]. Les allures amènent, quant à elles, des variations dans le contact, ainsi la mise en mouvement peut être appréhendée comme un passage de l'être inanimé à celui d'être animé. Contrairement aux adultes, les jeunes, dans leur ensemble, par peur de la chute, de la dislocation, écartent le galop [94].

Le toucher est utilisé en psychothérapie à implication corporelle d'orientation psychanalytique. Le toucher thérapeutique favorise l'accès à la communication émotionnelle et à l'archaïque en maintenant l'érotisation dans des limites contenant. Le cheval peut être le support d'un travail corporel auprès de patients psychotiques en facilitant la relation et en permettant au soignant de garder une certaine distance avec le patient afin de ne pas être vécu comme intrusif ou destructeur. L'équithérapie met les patients dans une situation qui engage le corps dans la relation avec l'animal [8].

Dans le pansage, par exemple, il est inévitable de toucher le cheval [1]. Entre également en jeu un dialogue corporel ou dialogue tonique. Le pansage peut être un moment difficile pour le patient, il prend souvent la brosse du bout des doigts [1]. Il a du mal à se rapprocher du cheval et aborde rarement le cheval dans son entier. La peur de se salir est mise en avant ou la crainte de lui faire mal ou de lui faire peur. Peut-être le patient projette-t-il ses propres sentiments sur le cheval [1]. Comment soigner cet animal alors que souvent pour ces patients prendre soin d'eux est déjà un problème ? Prendre soin du cheval peut devenir un plaisir de par la douceur, la chaleur ressentie. Se crée une relation intime où les deux corps sont étroitement liés. Rappelons que le langage du corps est le premier type de langage qui s'établit entre une mère et son enfant [52]. Des gestes d'affection ou d'agressivité pourront alterner. L'investissement du corps du cheval renvoie à l'investissement de son propre corps notamment dans le discours avec le thérapeute. Pour que des patients très destructurés au niveau du schéma corporel puissent investir l'ensemble du corps du cheval, le thérapeute peut proposer de parcourir avec la main tout le corps du cheval. Cela permet de ressentir les réactions à ce toucher. Cela peut rappeler le handling de la mère avec son enfant [8].

Le passage de la position à pied, à celle à cheval combine deux situations : celle du toucher et celle d'une ascension où le cavalier perd en quelque sorte un instant pied. A la manière d'un rite de transformation la différence s'inscrit au cœur du sujet comme s'il s'agissait d'un autre lui-même. Ce passage évoque celui du passage de l'enfance à l'adolescence, de l'adolescence à l'âge adulte avec la confrontation à une autre réalité [94]. Par ailleurs lorsqu'ils montent à cheval, les jeunes manifestent de la satisfaction, de la fierté[94].

L'intégration du schéma corporel

Au delà du toucher, en tant que technique à médiation corporelle, l'équitation thérapeutique met aussi en jeu les fonctions neuro-musculaires au niveau de la motricité globale, de l'équilibre, de la coordination, de la dissociation et de la motricité fine, de l'intégration des schèmes d'actions avec pour toile de fond l'ajustement du tonus. Sont également stimulées les fonctions perceptives, sensorielles, extéroceptives et proprioceptives, aidant à une meilleure structuration temporo-spatiale, à l'amélioration du schéma corporel [49]. L'amélioration de l'intégration du schéma corporel a été constatée de façon notable en rééducation par l'équitation [20].

En équitation thérapeutique, considérer l'individu dans sa globalité physique et psychique fait partie des préoccupations essentielles [64]. L'intégration du schéma corporel comprend une part psychique et une part physique. Elle est favorisée par la prise de conscience de ses membres et de son tronc dans l'espace. Les exercices de bras et de jambes faits à cheval seront très utiles [48].

Apports de l'équitation au niveau des fonctions perceptives

Dans le domaine de la structuration temporo-spatiale l'équitation permet un développement de la latéralisation et de l'organisation temporo-spatiale. La notion de latéralité peut être favorisée par divers moyens. Selon les règles d'équitation classique on tient le cheval par la main droite, on se tient à sa gauche et on monte par la gauche. On réalise des figures de manège en tournant à droite ou à gauche.

L'organisation spatiale est favorisée en jalonnant de repères l'espace. Le manège est rectangulaire, cela introduit les notions de longueur et de largeur. Des lettres et des dessins sont accrochés autour du manège, une fenêtre et un miroir peuvent compléter ce système de repères. L'exécution d'une figure améliore les facultés de repère dans l'espace [29].

L'organisation temporelle peut se travailler en reprise. Le cavalier doit en effet apprécier sa vitesse par rapport aux autres cavaliers et par exemple accélérer ou ralentir pour garder une distance constante avec un cheval qu'il suit [29].

Composante sexuelle

En lien avec la notion de perception du schéma corporel par la position du cavalier à cheval, la composante sexuelle n'est pas absente de cette relation du cheval avec l'homme (mythe du Centaure). Le cheval est l'image de la libido et du désir sexuel, du fait de la position du cavalier à califourchon sur le cheval et de puissance qu'il représente [48].

Les cavaliers, dans leur majorité, attribuent au cheval une symbolique sexuelle du côté masculin, en raison de son histoire, de sa taille et de sa force. Le féminin y est aussi présent par ses aspects de douceur, de portage et de beauté. Tous ces éléments ne peuvent qu'augmenter l'attachement qui vient souligner l'importance, dans la satisfaction de la présence, de la continuité du lien qui marque les meilleurs souvenirs d'un bon nombre de cavaliers [94].

Comme nous l'avons déjà vu, pour Freud : «l'attrance particulière pour le cheval s'explique en grande partie par le fait que c'est la seule activité proche de l'activité sexuelle» au sein de laquelle peuvent se prendre les mêmes plaisirs, sans sentiment de culpabilité. Elle permet l'exutoire de pulsions sans enfreindre de tabous, l'activité musculaire étant la compensation [12]. Sans doute cette attrance fait-elle partie des motivations plus ou moins conscientes qui amène un individu à pratiquer l'équitation.

Etude des motivations de jeunes cavaliers

S'intéressant plus aux attrances conscientes des cavaliers, une enquête a étudié les motivations de 21 cavaliers enfants ou adolescents de dix à dix-huit ans, sans handicap ni physique, ni intellectuel. Cette population est caractérisée par une forte proportion de filles (85 %). Le cheval serait trois fois plus populaire chez les filles surtout avant la puberté. L'attrait qu'il exerce sur les filles semble résulter de son caractère masculin avec la nature de la position et des actions que l'on exécute sur son dos [12]. Les enfants vivent la pratique de l'équitation comme découlant d'un choix personnel. Le contact précoce avec les animaux et l'amour des chevaux sont des facteurs d'influence primordiaux. Leurs familles ont des animaux à la maison. L'influence familiale est également importante. La télévision et les journaux ne jouent qu'un rôle accessoire [103].

La relation à l'animal est un trait original et spécifique à l'équitation qui paraît primordial dans les motivations de l'enfant pour l'exercice de ce sport. Pour beaucoup cette relation est exprimée sous une forme de relation ludique. Ces enfants aiment jouer avec le cheval, le promener, lui apporter à manger... Il s'agit également d'une très forte relation affective qui se traduit par des contacts physiques ainsi que par des contacts verbaux : il aiment caresser, panser et parler au cheval. Une bonne part des enfants vont même discuter avec l'animal si quelque chose ne va pas ou s'ils se sentent malheureux. Le cheval devient le confident, un ami privilégié de l'enfant qui lui prêt alors toutes les qualités «il est gentil, affectueux, beau...» L'enfant parle également du «corps cheval-cavalier». L'enfant peut ainsi projeter ses sentiments et ses fantasmes sur l'animal avec lequel il se sent en symbiose. Cette relation est également ambivalente. L'enfant a un besoin de domination, de possession et de sécurité ; ces sentiments sont assouvis lorsque l'enfant prodigue les soins quotidiens ou joue avec le cheval [103].

A ces sentiment se mêle aussi une sensation de crainte qui crée une certaine tension et un certain rapport de force dans la relation de l'enfant à l'animal. C'est ainsi que lorsqu'ils montent à cheval, un sentiment de peur est également ressenti et exprimé par la moitié des enfants. A l'origine de leur peur ils incriminent la nervosité du cheval, les réactions imprévues de la bête devant certaines situations mais aussi la peur de soi-même, de ne pas être capable d'établir ou de dominer sa relation à l'animal [103]. La peur est un sentiment vécu par tous ces jeunes cavaliers. Elle est plus ou moins dominée selon les enfants et devient source de plaisir pour un bon nombre qui en quelque sorte prennent plaisir à avoir peur ou à se faire peur [103].

Ces enfants ont le goût du risque. Ils aiment frôler le danger en lui échappant. Evidemment l'appréciation du danger est éminemment subjective. Toutefois dans cette étude un seul enfant avait un goût inconsidéré du danger, les autres ne recherchent que des dangers qu'ils savent pouvoir dominer. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles six enfants seulement parmi les 21 interrogés cherchent à imiter les grands jockeys ou champions d'équitation. Les autres pensent que les imiter ne ferait courir trop de danger. Enfin beaucoup d'enfants savent ou croient que leurs parent considèrent l'équitation comme un sport dangereux. De nombreuses mères expriment devant leurs enfants la peur qu'ils ne se blessent. Ces sentiments ou ces propos, réels ou imaginés par l'enfant, concourent à créer, notamment chez les plus jeunes, une appréciation péjorative du risque et une retenue devant les situations vécues comme dangereuses [103].

Cette crainte des blessures mais aussi d'un développement dysharmonieux du corps explique sans doute que seulement dix enfants de cette population à majorité féminine, recherchent les bienfaits physiques par la pratique de l'équitation alors qu'un même nombre d'enfants recherche les bienfaits psychologiques [103]. Les enfants de plus de 12 ans (et surtout les adolescents) disent attendre de l'équitation, une aide à la formation du caractère, à la maîtrise de soi, c'est à dire une aide pour dominer certains sentiments, comme la peur, mais aussi pour progresser vers une meilleure connaissance d'eux même. De plus, douze enfants recherchent par le sport équestre une certaine autonomie et indépendance ; alors qu'une dizaine recherche des contacts sociaux que les structures comme les centres équestres facilitent [103].

Un petit groupe seulement de quatre adolescents recherche également un développement intellectuel. Ils préparent les examens équestres et envisagent une carrière professionnelle autour du cheval. Il faut aussi citer l'unique enfant de cette population qui pratique l'équitation exclusivement pour faire plaisir à ses parents [103].

Enfin au delà de l'analyse de ces facteurs, beaucoup d'enfants éprouvent et recherchent des sensations internes. L'équitation procure le plaisir de se mouvoir, parfois même à grande vitesse, de monter sur un corps vivant ; cette relation véhiculant une symbolique sexuelle propre à chaque enfant, mais dont le résultat est de procurer du plaisir sans sentiment de culpabilité [103].

La confiance en soi

L'enquête précédente a montré que les enfants pratiquant l'équitation y recherchent une aide à la formation du caractère et à la maîtrise de soi c'est sans doute aussi une recherche de confiance en soi. De nombreux patients présentant des troubles psychiatriques ont un manque de confiance en eux. Ils ont aussi une faible estime d'eux-même. L'équitation permet dans un premier temps une satisfaction physique et morale. Elle permet aussi une valorisation du cavalier. Elle peut déjà être favorisée par la place privilégiée au sein de la société du cheval et de l'équitation. La position en hauteur sur le cheval représente un autre facteur de valorisation. Le cavalier occupe ainsi une place dominante par rapport à son cheval mais aussi par rapport aux personnes à terre. De plus le cavalier utilise et s'approprie la force du cheval. Lorsque des personnes présentent un handicap physique ou sensoriel elles peuvent utiliser les fonctions motrices ou sensorielles du cheval (le cheval devient les jambes

du paraplégique). La notion de couple cavalier-cheval permet ainsi une diminution de la perception de son handicap.

La valorisation avec le cheval s'appuie à la fois sur les qualités du cheval dont le cavalier est fier, mais aussi sur celles qui sont requises de sa part à lui pour tenir sur le cheval et le conduire. Ainsi les résultats obtenus, quelque soit le niveau, à chaque étape contribuent à assurer la confiance en soi et à la consolider. Cette valorisation s'accompagne de l'approfondissement de la connaissance de soi-même, de son comportement, de ses réactions. Dans quelle mesure, le cavalier en dominant et en maîtrisant le cheval, ne contribue-t-il pas à se dominer et à se maîtriser lui même [94].

Lors de l'exécution d'un mouvement le cavalier n'est pas seul, le cavalier doit composer avec les capacités de son cheval. Ainsi lors de l'échec d'un mouvement, on peut dissocier cheval et cavalier dans la responsabilité de l'échec du mouvement. Cela permet au cavalier de ne pas se sentir responsable à part entière de cet échec et ainsi de ne pas culpabiliser [81]. Les projections sont fréquentes chez les débutants : «c'est le cheval qui ne veut pas». Le rôle d'un entraîneur sportif est aussi d'encourager le sportif et le rôle d'un thérapeute est également de favoriser le renforcement positif par des félicitations. Mais souvent aussi en encourageant sa monture le cavalier s'encourage lui-même.

La peur

En opposition à la confiance en soi, chacun connaît cette émotion qu'est la peur. Dans la vie quotidienne, il est possible d'ignorer ce sentiment ou simplement de dissimuler son anxiété. C'est différent dans le travail avec les chevaux. On est alors confronté de façon plus directe à la peur. Il peut s'agir de l'appréhension de tomber, de la peur d'échouer, de la montée d'anxiété face à un cheval inconnu ou difficile, de la peur d'être blessé ou même de l'inquiétude de se trouver soudain face à ses propres limites. Il est encore largement tabou d'avouer franchement ses peurs, mais à y regarder de plus près, on se rend compte que personne (et pas même un bon cavalier) n'est totalement libéré de ses angoisses [77].

Dans le cadre de l'équitation, alors même que les accidents graves sont moins fréquents que dans d'autres sports, le risque est complètement différent, puisque dépendant tout autant du cheval que du cavalier. Et si une partie de ces risques est imputable à des fautes techniques, l'autre partie est liée à la nature même de la psychologie du cheval qui

renferme toujours une part d'inconnu. Celui-ci peut en effet prendre des décisions, faire des fautes et plus encore il peut être dominé par une peur instinctive et fuir au mépris de n'importe quel danger réel. C'est bien dans l'émergence d'un instinct incontrôlable que réside la peur du cavalier [12].

La peur est un signal de danger. Elle provoque une décharge d'adrénaline et permet au corps d'adopter une réaction directe de fuite ou de combat. Il n'y aurait aucune conscience de danger sans ce sentiment très utile de peur. La peur fait partie de notre existence. Elle est le reflet de notre dépendance et de notre conscience de la mort. Il semble pourtant que nous ayons l'illusion qu'une vie sans peur soit possible. Le problème n'est pas la peur en elle-même, c'est plutôt la façon de la maîtriser [77].

Dans l'idée de maîtriser la peur, le principal objectif n'est pas de réduire cette peur ou de s'en libérer, mais plutôt de construire une image de soi réaliste et de renforcer sa confiance et son courage. Pour cela un certain nombre d'étapes sont nécessaires. Il faut affronter la peur, la supporter puis l'intégrer. Les gens courageux sont des gens qui sont capables d'admettre leurs peurs et, partant de là, de les affronter [77].

Ceci fait du travail avec des cavaliers anxieux et des chevaux courageux un travail thérapeutique des plus intéressants. Souvent la peur n'est pas vraiment la peur du cheval mais une peur plus profondément ancrée qui se réveille au contact du cheval. Il nous montre nos capacités et nos faiblesses. C'est la prise de conscience de sa propre personnalité que provoque la rencontre avec le cheval. En situation de peur, on perd contact avec l'environnement. Le cheval demande une présence active de la personne et la rappelle donc au contact. La peur bloque à la fois la pensée et l'action. C'est une base du travail de faire glisser cette attention sur un cercle plus large de perceptions et d'actions [77].

Maîtriser la peur demande un équilibre entre l'image de soi, les compétences réelles et les objectifs. La peur peut être engendrée par des défis exagérés mais également par l'évitement chronique (des défis). Le travail thérapeutique offre un éventail suffisamment large pour trouver facilement une forme de défi stimulante et adaptée à chacun [77].

L'angoisse du cavalier est aussi ce qu'il ressent dans l'atmosphère, confronté à une situation nouvelle pour lui. Le sentiment que lui renvoie le thérapeute est important. Si le malade a peur et que le thérapeute ne sachant maîtriser la situation craint la chute alors le cheval sent l'atmosphère se tendre et est prêt à une réaction défensive par la fuite. Le malade

s'affole, le cheval se défend, l'encadrant est sans ressources et donc le groupe des malades n'est plus en sécurité, le danger (de chute) est imminent. Pour éviter cette spirale d'emballement il est important que le thérapeute soit pour tous une structure solide réconfortante avec lequel il ne peut rien arriver de dangereux [106].

La chute

Souvent en relation directe de cause à effet avec la peur, les chutes sont inhérentes à l'apprentissage de l'équitation. La chute est un événement redouté par les cavaliers, en particulier par ceux qui ne sont jamais tombés. Dans le manège, si l'on observe un minimum de prudence les conséquences en sont minimisées. Le sol est constitué d'un matériau amortisseur. Si l'on adapte l'allure aux possibilités du cavalier les chutes se passent toujours sans problèmes. On ne cherche pas toujours à les éviter à tout prix. Elles permettent parfois de maîtriser des phénomènes anxiogènes par une issue non traumatisante [64].

Elles sont comme l'irruption subite et immédiate de la réalité, suscitant la peur dans la prise de conscience de la différence entre l'animal et l'homme, notamment chez les jeunes. Le cheval apparaît porteur de satisfaction en même temps que fournisseur de frustrations, introduisant par là même une limite relationnelle, en suscitant chez eux inquiétude et incompréhension ainsi qu'interrogation. Elles peuvent même être vécues comme un rejet, mettant en jeu des sentiments d'amour [94].

Cet événement est ressenti à l'unanimité comme un moment très fort, que ce soit pour le patient bien sûr, mais aussi pour le thérapeute, comme quelque chose qui pourrait manifester la résurgence d'une angoisse de mort. Il est important de distinguer les chutes accidentelles des chutes expérimentées. Il existe un phénomène surprenant et souvent observé chez les enfants très psychotiques de la chute expérimentée, de l'expérience de se laisser tomber dans un phénomène répété. Il semble que la question du pourquoi de la chute vise la façon dont l'enfant interpelle le thérapeute, comme une interrogation sur sa fiabilité, sur la possibilité à cadrer, à maintenir la sécurité et pourquoi pas sur notre possibilité de supporter une séparation [50].

La séparation

Le plus souvent sans aucun rapport avec une chute, les séparations revêtent différentes formes. C'est d'abord la descente de cheval. Certains expriment alors un sentiment d'insatisfaction, pour d'autres c'est un soulagement : ils ont moins peur. Il existe une évolution des sentiments au fur et à mesure des progrès. Ainsi les séparations ont un retentissement plus ou moins important selon le degré d'attachement. Les séparations sont inévitables : ce sont aussi celles entre deux séances puis celles imposées par les vacances[94].

L'activité cheval peut donc être proposée aux personnes présentant un sentiment d'abandon ou vivant difficilement les ruptures ; cela pourra ainsi leur apporter une aide pour leurs relations interpersonnelles. Le cheval peut aussi être utilisé dans un cadre plus large dans l'aide apportée aux patients dans leurs relations sociales.

Le cheval facteur de socialisation

On peut se poser la question de savoir si la séparation entre le médical et le social est possible [28]. De nombreux patients de psychiatrie présentent des difficultés d'insertion dans la société. Des programmes de réhabilitations leur sont proposés. L'utilisation du cheval offre par l'apprentissage particulier qui le caractérise et par son environnement, un terrain privilégié pour les personnes en difficulté sociale [28]. La pratique d'une activité telle que l'équitation semble être un excellent support de tels programmes dont le but est d'améliorer les compétences sociales. Le caractère attractif de cette activité est alors utilisé et favorisé afin de permettre la bonne observance du patient.

Dans les objectifs de socialisation plusieurs aspects sont développés. La progression peut aller de la découverte de soi, la prise de confiance en soi à l'acceptation de l'autre, différent de soi.

Les actions menées visent

- la recherche de l'initiative personnelle,
- l'acquisition d'autonomie avec plus de confiance en soi,
- la domination de ses pulsions, vers un contrôle de soi (canalisation de l'agressivité),
- la découverte du plaisir, du contrôle de soi et du contrôle progressif du cheval,
- l'acceptation de l'échec et la reconnaissance de ses limites,

- l'acceptation du cheval dans son entité (sa personnalité, son caractère),
- l'acceptation de la rigueur, de l'autorité dans la technique.

Le but est de faire prendre conscience, dans les séances de groupe, que chaque couple cheval-cavalier doit s'harmoniser par des ajustements continuels avec les autres [27].

Conclusion

Les aspects psychologiques qui sont décrits et utilisés équitation thérapeutique sont variés. Ils sont en effet décrits par des thérapeutes d'origines et de formations diverses. Cette diversité confirme la malléabilité d'utilisation de ce médiateur qui peut être employé dans des buts variés. On retient toutefois la grande richesse de sa symbolique exploitable sous différents aspects comme par exemple la régression ou la recherche de narcissisation. Le cheval représente aussi, que ce soit comme objet intermédiaire ou comme médiateur, une excellente aide à la communication. De plus, une autre spécificité de l'équitation est la composante physique qui permet d'en faire une thérapie à médiation corporelle de choix. Enfin la pratique de l'équitation par différents aspects tels que la peur ou la chute est un bon moyen pour travailler la gestion d'émotions et la confiance en soi. En conséquence cette activité représente aussi un excellent facteur de socialisation surtout quand elle est pratiquée en groupe.

INDICATIONS

Tout d'abord, rappelons que le but de l'équitation thérapeutique est d'aider une personne en difficulté du fait d'une pathologie ou d'un handicap. L'aide reçue lui permettra de franchir une limite. Ce handicap peut être la conséquence d'une pathologie physique ou mentale ou encore de la conjugaison des deux. Dans tous les cas, par définition même de la notion de handicap, la personne handicapée ne peut participer aux activités sociales, récréatives, éducatives ou professionnelles de son âge (cf. définition de l'O.M.S.) et donc ne peut peut-être pas pratiquer l'équitation.

Comme nous l'avons déjà fait remarquer, équitation sportive et équitation thérapeutique ne doivent pas être confondues. L'équitation sportive s'adresse à des valides et sous-entend une bonne autonomie et une adaptation aux difficultés rencontrées dans ce sport. Les règles à respecter sont celles toutes les activités sportives avec leurs spécificités respectives. Elles guident la décision de rédaction du certificat médical d'aptitude à la pratique de l'équitation. Elles sont indispensables, impératives et n'ont pas à être contournées, évidemment.

Pour l'équitation thérapeutique, l'approche est différente. Les techniques et surtout l'accompagnement sont différents. Ils sont adaptés, aux difficultés de la personne, cas par cas. Rappelons que pour être qualifiée de thérapeutique, cette approche nécessite la présence d'un soignant. Le but de l'activité n'est pas de réaliser une performance sportive mais uniquement de faire progresser le cavalier dans une difficulté conséquence de sa maladie. Il n'est pas indispensable de faire du patient un bon cavalier, par contre le principal souci sera de toujours adapter la pratique au patient, de façon personnalisée, tant du point de vue des choix des équipements que de celui des activités. Il devient alors évident qu'un trouble qui interdit l'équitation pour valide, ne l'interdit plus forcément lorsqu'il s'agit d'équitation thérapeutique. Les contre-indications seront bien sûr avant tout toujours une question de bon sens et seront fonction de l'activité et du degré d'adaptation de l'activité proposée.

Les différentes indications à l'origine de la prescription d'une activité d'équitation thérapeutique vont donc maintenant être décrites. Les contre-indications seront quand à elles abordées dans un chapitre ultérieur quand référence sera faite au certificat de non contre-indication.

La question des indications apparaît complexe. Peut-on parler d'indications pour un projet thérapeutique incluant le cheval ? Il semble que oui mais il est parfois difficile de les lier à la nosographie psychiatrique. Actuellement la proposition de l'activité en tant que soin vient le plus souvent des thérapeutes qui élaborent un tel projet au sein d'une équipe [61]. Ensuite un des premiers devoirs du psychiatre est de vérifier si l'équitation thérapeutique est indiquée pour le sujet concerné. Le programme d'équitation thérapeutique est alors mis en place avec les autres membres de l'équipe. Il détermine les objectifs [83].

Doit être avant tout présent le désir de pratiquer cette activité. Le point de départ à l'instauration d'une telle activité est souvent la volonté d'un soignant de partager l'intérêt qu'il porte au cheval. Intervient ensuite, de façon prévalente, la formation de base et l'expérience auprès des patients de ce soignant ; elle lui sert de fil conducteur. Une personne (à elle de l'analyser si elle le souhaite) sait qu'elle pourra faire émerger un lien avec un patient par le biais du cheval. Elle propose son propre symptôme, son lien au cheval. Une fois cet intérêt communiqué au patient peuvent alors débiter les exercices qui eux aideront à le faire progresser.

Quelles qu'en soient les modalités, les thérapeutiques psychiatriques se rattachent à trois grandes catégories, en fonction de la nature des moyens mis en oeuvre pour amener un changement chez le patient. Il s'agit des méthodes biologiques (médicaments psychotropes, sismothérapies), des différentes variétés de psychothérapie, des traitements institutionnels et occupationnels enfin. Ces dernières concernent l'ensemble des dispositions qui visent à procurer au patient un environnement plus favorable. Ce sont donc non seulement les différentes variétés de prise en charge institutionnelle (hospitalisation à temps plein ou à temps partiel, foyer, atelier protégé, etc.) mais aussi l'organisation d'activités spécifiques à valeur thérapeutique. L'utilisation du cheval comme instrument de soin relèverait donc de cette dernière catégorie [67].

On peut toutefois s'interroger et certaines questions se posent en effet naturellement. A qui l'équithérapie s'adresse-t-elle plus spécialement ? Quels bénéfices peut-on en attendre ? Par quels soignants est-elle pratiquée [67] ? Pour réponse, on peut étudier quelques-unes des multiples expériences relatées et décrire les différentes populations rencontrées en s'intéressant aux pathologies présentées par ces groupes. Aujourd'hui en psychiatrie, deux indications majeures semblent se dégager : auprès des adultes et des enfants psychotiques au long cours d'une part, auprès des enfants et adolescents carencés affectivement ou

développant des tendances asociales d'autre part. Cependant l'équitation est utilisée pour des indications bien plus larges encore dont voici un aperçu.

Les enfants présentant des troubles psychotiques

La pratique de l'équithérapie a vu le jour dans de nombreux établissements psychiatriques pour adultes et enfants psychotiques et s'est révélée être un véritable succès [21]. Cette activité poney existe donc dans les hôpitaux de jour prenant en charge des enfants présentant des troubles psychotiques mais aussi fréquemment dans les instituts médico-éducatifs. L'activité poney peut occuper une place privilégiée dans le projet thérapeutique et pédagogique des enfants psychotiques [51]. Elle ne se conçoit pas comme indépendante des autres types de soins mais comme une partie de la palette thérapeutique impliquant de nombreux outils et de nombreuses disciplines professionnelles [91]. Les séances poney s'inscrivent dans le cadre d'une prise en charge plus globale, il ne s'agit pas de prétendre guérir ces enfants grâce à cette seule activité mais de contribuer à une évolution que l'on espère positive [92].

Lorsque l'enfant présente des troubles graves de la personnalité et de la communication, la réalité de la psychose peut être évaluée lors de l'activité. Les premières séances sont essentielles lors de cette évaluation [91]. Pour l'enfant psychotique qui paraît se soustraire à la socialisation, il s'agit ensuite de créer un format dégagé d'affectivité dans lequel il puisse s'investir, mais qui ne soit pas pour autant mécanique, afin qu'il ne coure pas le risque d'être enfermé dans une activité stéréotypée : au cheval tout est ritualisé, mais rien n'est rigoureusement identique car le point d'appui thérapeutique et pédagogique est vivant [51]. Le format créé par l'activité poney remplit ainsi son rôle d'étayage à travers lequel un adulte aménage l'environnement en vue d'une intervention réussie de l'enfant [51].

L'activité poney peut être considérée comme une technique de thérapie psychomotrice à médiation corporelle [92]. Elle paraît un moyen privilégié de solliciter la sensorialité du sujet [1]. Des actions cinesthésiques venant de la musculature et des articulations le renvoie à un état archaïque où la pensée prend naissance dans une unification de la sensorialité susceptible de faire émerger la capacité relationnelle. L'activité poney, grâce à la mise en place d'une communication préverbale, fournit au psychotique un cadre susceptible de rendre possible cette émergence [51].

On utilise aussi le poney avec des enfants présentant des handicaps sensoriels associés à une psychose ou un autisme. Ainsi mettre à poney ces enfants aveugles consiste pour commencer à leur procurer le plaisir du mouvement ressenti, qui leur est imprimé de façon passive par le mouvement de l'animal. En retour ils sont obligés non pas d'agir mais de réagir en contrôlant de façon active leur ajustement tonico-postural. Ces enfants ont un énorme besoin d'encouragements, de réassurance et de sollicitations. Même si le discours n'est pas compris pour certains, la parole les assure de la présence de l'adulte et sert de lien[75].

Pour les enfants sourds le premier acte est de baptiser les poneys d'un nom gestuel. Ensuite les gestes de base sont indiqués par gestes, mimes et imitation. L'activité poney devient une véritable motivation qui donne à l'enfant envie d'agir, envie de faire et besoin de passer par l'adulte puisque c'est ce dernier qui permet qu'il vive dans son corps ces moments de plaisir et qui l'accompagne dans cette découverte. Pour ceci le thérapeute doit toujours rester dans le champ de vision de l'enfant. Les poneys eux sont habitués à répondre à des signaux sonores et il ne faut pas s'en passer. Le temps de parole est introduit sous forme de dessins [75] [76].

L'enfant présentant un retard mental

«Le poney» est une activité qui est proposée à certains enfants fréquentant les instituts médico-éducatifs (I.M.E.) mais aussi à des enfants suivis en centres de psychiatrie infanto-juvénile pour des pathologies diverses telles que par exemple la trisomie 21 ou encore des séquelles de traumatisme crânien [29][7]. Parmi les effets que l'on peut en attendre, on peut citer un effet calmant et relaxant qui peut s'avérer intéressant chez des enfants agités. Les exercices permettent une amélioration du tonus pendant les séances. Pour certains enfants l'engagement affectif est important. La pratique du poney permet une valorisation de l'enfant. Pour certains parents cette activité est aussi ressentie comme valorisante comparée à d'autres activités plus spécifiques proposée aux handicapés. Pour l'équipe soignante et éducatrice, l'équitation permet de découvrir des possibilités insoupçonnées chez certains enfants qui voient ainsi leur statut se modifier [7].

Enfants victimes de sévices sexuels

Ce qui est traumatisant, entre autres, pour l'enfant et plus particulièrement dans la situation incestueuse, c'est d'être confronté à cette sexualité de l'adulte qu'il est dans l'impossibilité de comprendre. L'enfant attendait de l'adulte de la tendresse et il a eu pour réponse des gestes et des attitudes sexuées. Cela crée une grande confusion sur le plan psychique. L'enfant n'a alors plus sa place dans sa famille et dans l'histoire intergénérationnelle.

Pour se protéger, l'enfant va souvent avoir recours au clivage afin de créer une séparation entre son corps et son psychisme. Ainsi il fuit le ressenti et ce qui pourrait lui rappeler la relation incestueuse. Tout ceci ne se fait pas sans souffrance et cela est visible au niveau de son comportement, de sa façon d'être. Certains enfants vont se replier sur eux-même et refuser tout contact avec l'extérieur. D'autres vont présenter des troubles alimentaires, des troubles du sommeil, des troubles sphinctériens. Isabelle Jacquelin utilise le poney comme médiateur au niveau de la relation. Elle cite l'exemple de Chloé qui, dans le cadre du suivi individuel, met totalement de côté son corps, ses émotions et ses affects. Il était difficile dans une relation duelle avec elle de réaliser un travail au niveau du corps. C'est au contact du poney qu'elle a pu verbaliser ses peurs et ses angoisses et faire le lien avec ce qu'elle a vécu dans la relation avec son père. C'est au cours du pansage que progressivement elle a pu prolonger ce contact et accepter les sensations qui émergeaient. La relation établie avec le poney s'est faite sur le mode de l'attachement. Elle a pu ainsi réinvestir son corps à travers l'acceptation et la reconnaissance de ses propres sensations[59].

L'enfant en difficulté psychosociale

Le cavalier, on le sait, développe une relation affective avec sa monture, les enfants et les adolescents carencés et asociaux sont très sensibles à cet aspect de la relation. En soignant l'animal, ils se soignent eux-même. De plus, étant obligés de prendre en compte les contraintes inhérentes à ces soins, ils sont amenés à percevoir et à respecter des règles de socialisation qui peuvent ensuite être étendues à bien d'autres domaines [67]. Au delà de la notion de technique, c'est cette notion de désir et de plaisir que l'enfant développe en premier lieu [65]. De plus, même une pratique très élémentaire (marcher au pas) procure des satisfactions réelles, et cela revalorise enfants et adolescents enclins à la morosité [67].

Il existe de nombreux établissements sociaux en France qui accueillent des enfants placés et qui possèdent des animaux. Il s'agit le plus souvent d'une petite ferme. Ceci permet d'organiser des activités autour de la ferme : alimentation, soins aux animaux, nettoyage des locaux et souvent équitation. Le cheval est souvent un confident pour l'enfant. La passion commune du cheval permet une relation autre que celle éducateur-enfant. Alors qu'ils sont généralement sur la défensive, l'animal peut servir d'intermédiaire dans le dialogue entre les enfants et les éducateurs [99][5].

Le cheval permet la production d'un espace de socialisation. C'est un espace d'apprentissage de la relation à d'autres êtres vivants (chevaux et humains), de pratiques corporelles, de normes et de règles sociales. L'activité équestre exige en effet le respect d'un certain nombre de règles indispensables au respect de chacun. Elle facilite ainsi l'accès aux règles d'appartenance du groupe. Certains enfants qui ont habituellement tendance à reproduire la violence qu'ils ont subie sont obligés de composer avec le cheval pour ne pas se mettre en danger. L'enfant doit se contrôler. Le cheval amène le jeune à prendre ses responsabilités : il doit apporter les soins nécessaires à l'animal avant de pouvoir le monter[5].

Certains placements d'adolescents sont des alternatives à l'incarcération. La ferme et ses animaux constitue alors un outil de réinsertion. Ces jeunes souvent désintéressés par les activités scolaires sont inscrits dans des ateliers en relation avec les activités habituelles de la ferme mais aussi souvent dans un atelier équitation. Ceci permettrait au jeune de passer du plaisir à la réalité : le galop procure du plaisir tandis que nourrir et nettoyer sa monture font partie de la réalité. Ceci permet de transposer plus facilement ce principe à la vie [5].

Il est préférable que les jeunes montent entre eux au départ. Ils acquièrent des repères et le groupe a une fonction sécurisante et régulatrice. La rééducation par le cheval sera ensuite plus efficace si elle s'effectue hors de l'institution. Cependant le jeune doit avoir préalablement acquis une certaine autonomie. Son intégration dans une reprise ordinaire dépendra de son désir ou non de poursuivre l'activité. Organiser l'activité dans un centre équestre amène les jeunes à côtoyer un autre groupe social. De plus, pour de nombreux jeunes, l'équitation apparaît comme une pratique qui, le plus souvent, n'appartient pas à leur milieu habituel. Elle leur permet alors d'autant plus d'être distingués, reconnus et valorisés[5].

L'utilisation du cheval dans le milieu éducatif n'est pas réellement de l'équitation thérapeutique, à moins que, comme dans certains centres, ce soit le psychologue qui encadre cette activité. Dans le milieu éducatif, ce sont le plus souvent des éducateurs et non des personnes issues du monde soignant qui encadrent l'activité on ne peut donc parler réellement de soin. Il apparaît cependant de trop nombreuses similitudes entre ces deux abords pour que cet aspect ne soit cité. Ainsi on constate souvent qu'il existe de nombreuses intrications qui rapprochent systèmes sociaux et systèmes de soins. Ainsi, de nombreuses personnes de l'association Handi-Cheval par exemple sont issues du système socio-éducatif tandis que d'autres sont issues du milieu soignant. Il existe des similitudes entre leurs activités, ceci explique sans doute leur regroupement. Il semble cependant important de ne pas faire l'amalgame entre ces deux abords. Il est important que les soignants qui pratiquent l'équitation thérapeutique, surtout quand elle est psychiatrique, veillent à garder la qualité thérapeutique de leur activité sans se contenter d'un aspect qui resterait uniquement éducatif.

Adultes présentant une psychose

En ce qui concerne les adultes psychotiques aussi, de nombreux établissements spécialisés leur proposent de constituer des groupes pratiquant l'équitation [67]. La médiation corporelle est souvent utilisée dans les approches thérapeutiques des psychoses et les psychothérapies des psychoses sont en effet exceptionnellement purement verbales [10]. Le contact immédiat avec la réalité externe est intéressant. L'objectif est double. Cette activité permet de désinhiber des patients apragmatiques par un médiateur corporel vivant (le cheval) et de faciliter une redécouverte de l'éprouvé corporel et de la sensorialité. Elle permet aussi de créer une expérience de groupe permettant au long des séances de faire émerger des échanges entre soignants et soignés par le truchement du jeu des angoisses et des réassurances [53]. Certains patients autistes ou déficitaires s'arrêtent à un stade de relaxation, stade caractérisé par l'émergence d'un vécu de plaisir. Le pas du cheval berce le malade sous la parole guide du moniteur [53]. D'autres patients investissent massivement l'équitation et en font un temps fort de la semaine. Il est d'autres patients encore qui répugnent à cette approche thérapeutique peut-être moins par peur du cheval que par l'intensité des projections sadiques qu'ils effectuent sur l'animal ou par l'émergence de fantasmes archaïques de destruction [53].

Plusieurs objectifs peuvent être visés et justifier l'indication de l'équitation pour un patient donné. Parmi ceux-ci nous retiendrons plus particulièrement les troubles de la

communication et les difficultés d'insertion associées au repli sur soi. Il existe en effet un bon nombre de patients pour lesquels les prises en charge plus «habituelles» sont difficiles à mettre en place soit lors d'une période aiguë d'une pathologie soit lorsqu'une chronicité trop importante s'installe. Il est parfois en effet difficile de mettre en place une psychothérapie lorsqu'il existe des troubles sévères de la communication verbale, il peut alors être intéressant d'utiliser un médiateur qui permettra d'amorcer cette communication.

De nombreux patients perdent aussi leur insertion sociale que ce soit culturelle, professionnelle ou même familiale, le risque est alors que sa seule insertion soit une insertion psychiatrique. Il paraît donc important de privilégier parmi les activités qu'on leur propose celles qui leur permettent de s'intégrer à la vie sociale publique. Le sport surtout quand il est pratiqué de façon collective est un excellent moyen d'intégration. Dans ce cadre l'équitation bénéficie quand à elle de l'aspect attractif supplémentaire amené par le cheval et permet ainsi une bonne observance. De plus cette prise en charge peut débiter lors d'une hospitalisation et se poursuivre ensuite après la sortie en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (C.A.T.T.P.) et permettre ainsi la continuité des soins lors d'une sortie d'hospitalisation.

Dans la pratique, on peut distinguer parmi les patients hospitalisés en services de psychiatrie deux types de groupes pris en charge. Un premier type de groupe est constitué de patients hospitalisés pour des périodes courtes lors d'une phase la aiguë de la pathologie. Le deuxième type de groupe est constitué de patients hospitalisés dans un service de long séjour en psychiatrie. Cependant les objectifs recherchés peuvent être du même ordre. L'hospitalisation peut être une source d'ennui, il est alors indispensable de proposer des animations intérieures ainsi que des activités extérieures. L'activité cheval peut entrer dans ce cadre et offrir un aspect de loisir et de détente car elle se déroule dans un autre lieu et avec un autre rythme [54]. De plus, c'est un moment opportun pour essayer d'établir une relation thérapeutique avec les malades, que ce soit par une communication verbale ou par une communication infra-verbale [57].

Contrairement à l'angoisse névrotique qui s'exprime souvent par la peur de tomber et de se blesser, l'angoisse psychotique est souvent révélée par l'inquiétude de blesser, de déformer, de briser le cheval. Il appartient au moniteur et aux accompagnateurs de rassurer le cavalier. Le cheval est robuste. Cette angoisse profonde s'estompe petit à petit pour laisser la place à une certaine émergence de désirs et de satisfactions [104].

Certains patients schizophrènes qui ont tendance à évoluer vers un apragmatisme considérable montent à cheval avec une adresse qui apparaissait comme insoupçonnable auparavant. Et même si certains gestes sont réalisés avec un retard par rapport à la consigne donnée par le moniteur, les troubles du schéma corporels sont franchis pour réaliser les gestes nécessaires pour diriger le cheval [104].

Les adultes présentant un retard mental

De même qu'avec les enfants, l'impulsivité, la labilité caractérielle, les phénomènes d'identification à l'agresseur, l'intolérance à la frustration, l'abandonnisme peuvent être travaillés avec l'équithérapie. Le plaisir constitue quant à lui une bonne source de motivation.

En alcoologie

La thérapie avec le cheval est parfois proposée entre autres thérapeutiques lors de cures de désintoxication éthylique. La personne éthylique chronique présente souvent une communication perturbée, un narcissisme blessé, un vécu passif dépendant et une suggestibilité importante. Le cheval, par sa symbolique et la force de son histoire mythique, vient directement agir sur cette suggestibilité et devient un excellent liant thérapeutique, un facilitateur relationnel entre le patient et le thérapeute. Par ailleurs dans notre culture, l'alcool au début est synonyme d'énergie, de chaleur, de force, de tentative de s'affirmer en adulte. Le cheval représente toutes ces valeurs réunies. Quand l'addiction s'installe, l'alcool devient alors synonyme de liberté perdue, le cheval au contraire celui de la liberté retrouvée. Pour ces patients qui depuis longtemps délaissent et négligent leur corps, la mise à cheval propose une nouvelle prise de conscience de ce corps nouvellement sevré, avec en prime une réparation narcissique possible non négligeable pour des personnes fragiles, en mal de valorisation et d'affirmation de soi [16].

L'anorexie mentale

Il existe un point commun entre la population habituelle de cavaliers fréquentant les centres équestres et l'anorexie mentale : c'est la forte proportion de jeunes filles et qui plus est de jeunes filles issues de familles de catégories socioprofessionnelles favorisées. Dans les

statistiques anglo-saxonnes, la popularité du cheval augmente jusque la puberté puis décroît ensuite, et elle est trois fois plus importante chez les filles que chez les garçons. L'attrait que cet animal exerce sur les filles résulterait du caractère masculin de l'équitation, de par la position et les mouvements exercés sur le dos de l'animal [29]. Aussi il n'est pas rare de retrouver des cavalières parmi les jeunes filles anorexiques. Jusque l'âge de la puberté il existe en effet une représentation importante des filles parmi les cavaliers.

L'équitation en tant qu'activité sportive permet un travail corporel. Celui-ci est très important chez ces patientes présentant un trouble de la représentation du corps. L'effort physique nécessaire à la pratique de l'équitation de loisir n'est pas très important et ne pose pas de problème de dépense énergétique excessive. C'est le cheval qui prête ses muscles au cavalier.

Le comportement à cheval et la relation à l'animal des anorexiques mentales sont caractéristiques. Elles s'intéressent au poids, à la nourriture de leur monture, à leur habitus et à leur force. Elles nourrissent le cheval de sucre et de friandises et deviennent des cavalières appliquées et actives, dominatrices et volontaires. Sensibles à l'image du corps, elles s'observent à cheval dans le miroir du manège [104].

Cette activité est proposée aux jeunes filles anorexiques hospitalisées à Metz dans le service de psychiatrie infanto-juvénile. Elle remporte toujours un vif succès. Elle est pratiquée dans un centre équestre extérieur à la ville et permet ainsi une sortie hebdomadaire en dehors de l'hôpital. Cela paraît d'autant plus important qu'il s'agit le plus souvent d'hospitalisations de longue durée avec un contrat d'isolement par rapport à l'entourage habituel et plus spécifiquement par rapport à la famille.

La dépression

La dépression n'est pas une indication aussi fréquente de thérapie avec le cheval. On peut toutefois citer l'expérience de Véronique Rizet. Cette femme raconte comment les chevaux et l'équitation l'ont aidée à guérir d'une dépression. C'est en accompagnant sa fille dans un centre équestre qu'elle a eu ses premiers contacts avec les chevaux. Dans le box du cheval et à son contact elle se sentait rassurée par la taille du cheval. Ensuite, contrairement à son habitude qui était de renoncer par peur, elle est montée à cheval. Elle a appris à dépasser

cette peur. Elle a repris confiance en elle en constatant qu'elle était capable de maîtriser ce grand animal.

Des expériences plus structurées ont aussi vu le jour. C'est alors l'équitation d'extérieur qui semble la plus intéressante. Les perceptions sensorielles des patients déprimés sont souvent des sensations imagées de leur corps : la pesanteur la lourdeur mais aussi l'incapacité à avancer et un sentiment d'impuissance. A cheval les sensations corporelles sont différentes. Le cheval étonne par sa force, sa puissance et sa chaleur. L'ensemble homme-cheval dépasse les capacités habituelles du piéton tant par la hauteur que par la vitesse. Les patients en mettant pied à terre ont l'impression d'avoir bénéficié d'un transfert d'énergie [68].

D'autre part la relation avec le cheval implique une disposition intérieure dans laquelle le cavalier doit être responsable, le maître. La maîtrise du cheval revient à vaincre la peur, une peur extérieure venue de causes réelles et objectives, ce qui n'est pas sans effet sur l'angoisse dépressive [68].

Un autre aspect intéressant est la réparation de blessures narcissiques. Le narcissisme de groupe concerne le fait d'être reconnu et adopté. A cheval il existe des rituels qui codifient les lois, les interdits, les coutumes. Ceux-ci apportent souvent un soulagement au patient qui retrouve une place et l'estime de soi. Du point de vue du narcissisme individuel, l'équitation ne peut être assimilée à aucun des autres sports pour la raison que le cheval est une source inépuisable d'associations et qu'il occupe une position unique dans l'histoire des hommes. Monter à cheval aujourd'hui, et surtout à l'extérieur dans un cadre de campagne ou de forêt, alors que ce n'est plus une nécessité mais un acte gratuit, c'est se placer dans une situation privilégiée. De plus, les sensations du moment peuvent être associées à d'innombrables souvenirs [68].

Les toxicomanes

Le cheval et l'équitation sont proposés dans plusieurs centres de désintoxication. Si le toxicomane veut modifier son destin, il lui faut en lui même opérer une mutation, une crise identificatoire quand il supprime l'héroïne. Il s'expose au risque du manque mais aussi au risque fantasmatique résultant de son incapacité à s'imaginer autrement que toxicomane, se découvrir autrement et se réinstaurer dans son histoire. L'enjeu d'un séjour en centre de cure

est d'opérer cette mutation de soi-même. Le monde relationnel de la dépendance est tissé de systèmes de contact codés. Le langage se réduit en stéréotypes et en passages à l'acte. Dans le contact avec le cheval, il est par contre question de négociations patientes où il est indispensable d'apprendre à prendre du temps, de respecter l'autre, de moduler ses interventions, d'anticiper ses réactions. Le toxicomane vit en général une série d'histoires sans lien qu'il ne peut verbaliser. Il met en mot des faits et gestes, raconte des péripéties, mais ne peut communiquer ce qui se passe en lui. Parler de soi n'est pas chose facile et peut nécessiter dans un premier temps de faire un détour et c'est parfois par le cheval que l'on peut enfin parler de soi [14].

Les personnes souffrant de troubles fonctionnels ou psychosomatiques

Les réactions imprévisibles du cheval, animal de fuite, obligent le cavalier à rester attentif. Il doit notamment déceler les angoisses du cheval en les apaisant, mais aussi reconnaître les siennes, pour ne pas les transmettre à sa monture par une attitude tendue. En apprenant progressivement cette maîtrise, le patient prendra confiance en lui-même et deviendra capable de réagir sagement à des situations nouvelles [56].

Les personnes souffrant de troubles psychosomatiques éprouvent d'importantes difficultés d'élaboration de leurs émotions (alexitymie). On peut alors privilégier des entretiens psychothérapeutiques qui ont lieu juste après la séance à cheval. Cela peut permettre de développer des capacités de verbalisations des émotions et de ses peurs et de prendre conscience de son vécu intérieur. Le patient peut établir spontanément des comparaisons entre ses expériences équestres et sa vie courante. La possibilité de parler de son rapport au cheval permet ensuite d'aborder des questions plus personnelles [56].

Les personnes âgées souffrant de démence

La prise en charge de personne âgées présentant une démence consiste en une assistance du sujet dans sa vie quotidienne. Elle doit veiller à l'instauration de repères spatiaux et temporels. Un des buts est de préserver l'autonomie subsistante. Il est indispensable, pour cela, de respecter le rythme de vie de la personne mais aussi d'éviter une passivité excessive [79].

Les activités proposées aux personnes âgées doivent donc tenir compte de leurs handicaps physiques mais aussi de leurs goûts. Le maintien d'activités physiques permet de lutter contre la sédentarité néfaste à la santé physique et mentale [79]. Afin de retarder la détérioration des domaines affectifs, cognitifs et moteurs il est important d'amener des stimulations multiples. La thérapie avec le cheval est particulièrement riche de stimulations variées et donc intéressante avec les personnes âgées d'autant plus que, pour beaucoup d'entre elles, le cheval a fait partie de leur existence, surtout si elles sont issues d'une zone rurale. Elle peut être proposée aux personnes âgées présentant des troubles mentaux divers mais aussi plus spécifiquement à celles souffrant de démence.

Ainsi l'activité équitation peut être proposée à des personnes vivant en maison de retraite, elle offre un moment riche de stimulations, d'interactions et de communication [95]. Une bonne adaptation de l'activité cheval avec les personnes âgées consiste notamment en l'utilisation de l'attelage [79].

Autres troubles psychiatriques de l'adulte

Les patients présentant des troubles sévères de la personnalité ou des troubles narcissiques peuvent bénéficier d'une façon comparable des apports de l'équitation. Les principaux objectifs alors recherchés sont la relaxation, une valorisation, une renarcissisation, un développement de l'affirmation de soi et de la maîtrise de soi et un apprentissage de la gestion de la frustration.

Les handicaps physiques

Le but de ce travail n'est pas l'étude des apports physiques de l'équitation chez les personnes présentant une maladie physique. Il est cependant incontestable que l'apport psychologique amené par la pratique de cette activité constitue une part non négligeable des bénéfices thérapeutiques. Les aspects positifs, le bien-être apporté par ce sport avec toutes ses conséquences psychologiques engendrées chez les personnes en bonne santé se retrouvent aussi chez celles présentant un handicap physique. La valeur et l'importance de l'aspect relationnel à développer dans les techniques de rééducation avec le cheval sont soulignées par de nombreux thérapeutes utilisant le cheval à commencer par Hubert Lallery, Renée de Lubersac mais aussi par le Docteur Quinet et le Docteur Hoff [88].

L'équitation n'est pas un sport demandant des capacités physiques importantes, de plus, il existe de nombreux aménagements possibles permettant sa pratique malgré un handicap. Il est par contre alors, ici aussi, important d'avoir un encadrement de qualité. Il est ensuite facile d'imaginer la différence de positionnement d'une personne qui se déplace habituellement en fauteuil roulant quand elle monte à cheval et se trouve alors dans une position dominante et donc très narcissisante par rapport au piéton. Les thérapeutes doivent également parfois prendre en charge des patients ayant suivi des thérapies aussi diverses qu'intensives. Ainsi certains enfants infirmes moteurs cérébraux se rebellent et refusent de coopérer. Il est alors caractéristique de constater que la thérapie avec le cheval est quelquefois la seule forme de traitement qui ne soit pas rejetée par l'enfant [46].

Le psychiatre, au cours de sa pratique générale, peut être amené à rencontrer des personnes qui présentent un handicap physique et en souffrent. L'équitation peut alors représenter une excellente aide à la renarcissisation de ces personnes. Pour cela un certain nombre de précautions est nécessaire. Lors des exercices demandés, il faut veiller à ce que la demande ne débouche pas sur une nouvelle mise en échec. Il est également important de gérer ce que l'on pourra et ce que l'on ne pourra pas faire. De même, il paraît prudent de se méfier de l'usage du camescope. Celui-ci peut en effet renvoyer une image réelle dépréciante alors que l'image mentale que le cavalier a de lui-même est souvent narcissisante quand il s'identifie à un héros comme cela peut souvent être le cas à cheval.

Il faut donc savoir que le handicap physique n'est pas alors une contre-indication mais représente même parfois une indication d'équitation thérapeutique et donc aussi nécessairement adaptée. L'équitation thérapeutique peut s'adresser alors à des personnes présentant des handicaps physiques divers.

Parmi ceux-ci il en existe pour lesquels la pratique de l'équitation thérapeutique est relativement fréquente. Les infirmes moteurs cérébraux (I.M.C.) représentent un de ces exemples. Ainsi des enfants I.M.C. pris en charge dans des institutions sont régulièrement emmenés dans divers centres équestres où une prise en charge spécialisée à poney leur est proposée. Les autres affections pour lesquelles on peut proposer la rééducation par l'équitation consistent en : des hémiplegies, des séquelles de traumatisme crânien, des séquelles d'encéphalopathie, des séquelles de poliomyélite, des paraplegies, des malformations de type spina bifida, certaines scolioses, attitudes scoliotiques et lombalgies, la coxarthrose ou encore des amputations de membres supérieurs ou inférieurs [29][58]. Les indications et contre-indications de la R.P.E. sont actuellement source de travaux et de

publications variées auxquelles on pourra se reporter. C'est cependant la connaissance des modalités pratiques précises de l'activité proposée qui guide avant tout la rédaction du certificat d'indication ou de contre-indication.

Attardons-nous par exemple sur les séquelles neurologiques et neuropsychologiques des traumatisés crâniens. Toute lésion cérébrale post traumatique s'accompagnant d'un coma prolongé de plusieurs semaines va laisser des séquelles plus ou moins sévères définitives ou non. Ces séquelles sont complexes : troubles moteurs des quatre membres avec hypertonie, syndrome cérébelleux qui a souvent propension à parasiter le bon côté du corps lorsqu'il y a une paralysie à répartition hémiplegique. Surajoutés à ces troubles moteurs, l'éventail complexe des séquelles neuropsychologiques associe des troubles de la personnalité et des troubles du comportement (agressivité, infantilisme, comportements régressifs) au déficit intellectuel (trouble du raisonnement de la mémoire, de la spatialisation). On voit que ces sujets constituent des sujets de choix pour notre rééducation psychomotrice avec le cheval [49][88].

Indications essentielles de rééducation par l'équitation
chez les handicapés physiques [49] [48]

troubles de la coordination musculaire et de l'équilibre	- infirmité motrice cérébrale - syndromes cérébelleux - certaines séquelles de traumatismes crâniens ou de coma d'origine toxique
les diminutions de l'efficiences musculaire	- des poliomyélites - des hémiplegiques - des paraplégiques - des tétraplégiques incomplets - certains Parkinsoniens - certaines insuffisances musculaires vertébrales
la réadaptation à l'effort	- des cardiaques - des insuffisances respiratoires
l'équitation peut être pratiquée par	- handicapés sensoriels : sourds, amblyopes, aveugles - sujets porteurs de malformations de la main ou des doigts - paralysies du plexus brachial - sujets atteints de polyneuropathie - les amputés d'un membre supérieur - les amputés d'un membre inférieur - les paralysies périphériques discrètes

Les handicaps sensoriels

Les sujets présentant un handicap sensoriel, visuel ou auditif pourront également être mis en selle. Dans ce cas la rééducation par l'équitation ne vise pas bien sûr le déficit lui-même mais propose à la fois un loisir accessible et l'apprentissage de compensations individuelles [49]. Elle lui permet de surmonter son handicap et se surmonter lui-même. Le sport peut alors jouer son rôle véritable qui est de donner à chacun la possibilité d'aller au bout de ses talents.

Il paraît important en équitation thérapeutique avec des personnes déficientes visuelles de ne pas se limiter au temps de monte. Le travail préparatoire du cheval peut être l'objet d'une approche spécifique qu'il convient de moduler en fonction de l'autonomie dans les locaux et de la capacité à faire de chacun. Ainsi le temps de panser et de seller peut être un moment privilégié pour faire toucher la monture. Le corps de l'équidé doit être touché entièrement et le plus souvent possible, une image mentale n'étant pas quelque chose qui se construit facilement. Un travail doit aussi être fait dans le guidage du cheval au sol. On peut aussi commencer le travail à cheval par une monte à cru avant d'utiliser une selle [1] [2].

Conclusion

Les expériences utilisant le cheval dans le cadre d'un soin psychologique sont nombreuses et variées. Certaines indications sont assez courantes, comme dans les pathologies psychotiques, d'autres sont moins habituelles comme la dépression par exemple. Chacune de ces expériences est spécifique et dépend essentiellement des soignants qui encadrent l'activité et du projet de soin qu'ils ont élaboré auparavant.

On comprend donc que si la pratique de l'équitation n'est pas un traitement de cheval, elle n'en a pas moins un réel intérêt [67]. Pour certains le plus grand intérêt de l'équithérapie est de pouvoir s'adresser et d'être efficace chez des patients qui présentent des troubles psychiatriques et qui ne sont pas répondeurs aux thérapies traditionnelles. Certains patients ont été pris en charge par le système de santé mentale pendant des années. Souvent ils perdent espoir et se découragent. Bien que la psychothérapie équestre ne guérira jamais leur pathologie sous-jacente, elle peut favoriser de nouveaux comportements avec un impact direct sur leur qualité de vie. De plus, le plaisir qu'ils retirent de la relation avec l'animal ainsi que les stimulations agréables favorisées par les endorphines résultant du mouvement

engendré par celui du cheval leur apporte une motivation supplémentaire pour le traitement qui facilite ainsi l'adhésion à la prise en charge. Utilisée comme adjuvant aux soins traditionnels, l'équitation psychothérapique accélère et favorise le processus thérapeutique[31].

TROISIEME PARTIE

MODALITES PRATIQUES

La description des modalités pratiques permet une visualisation d'une séance d'équitation thérapeutique. Il sera bien sûr plus facile à un cavalier d'imaginer une reprise. Toutefois même si le point de départ de la description est une séance se rapprochant d'une leçon d'équitation classique, tout l'intérêt de ce chapitre est d'en marquer les différences. A partir d'un exemple type, il est aussi intéressant de décrire quelques modalités plus spécifiques ou des adaptations particulières et ceci afin de se donner une idée du panorama des pratiques actuelles.

UNE SEANCE TYPE

Ce modèle s'inspire d'un groupe suivi régulièrement pendant plusieurs mois. Il s'agit de patients adultes de l'hôpital psychiatrique de Jury-lès-Metz. Ces patients sont soignés soit en ambulatoire soit en hospitalisation. L'équithérapie s'inscrit dans le cadre d'un projet commun élaboré au cours de réunions de synthèses. Le projet spécifie les objectifs à atteindre et l'organisation de l'activité [92]. L'activité hebdomadaire débute en septembre pour se terminer en juin.

Indications

Dans notre exemple, une majorité des participants sont des patients suivis au long cours en ambulatoire au C.A.T.T.P. La plupart d'entre eux présentent une psychose et leur pathologie est en rémission partielle. Ils n'ont pas d'emploi ou sont en arrêt maladie. Certains bénéficient de l'A.A.H (allocation adulte handicapé). Ils consultent régulièrement un psychiatre du C.M.P. (Centre médico-psychologique) et ont un traitement médicamenteux. D'autres patients présentent des troubles sévères de la personnalité. Quasi tous les patients subissent les conséquences d'une désinsertion sociale majeure en dehors de leur fréquentation du C.M.P.-C.A.T.T.P. Beaucoup présentent une verbalisation pauvre, un travail de psychothérapie utilisant la communication verbale est donc assez difficile. Pour la plupart existent dans leurs antécédents une ou plusieurs hospitalisations en hôpital psychiatrique.

Une deuxième partie des patients est hospitalisée à temps plein en centre hospitalier spécialisé. Ils ne sont plus en phase aiguë de leur pathologie. Le plus fréquemment ces patients ont une durée totale d'hospitalisation supérieure à la durée moyenne de séjour à l'hôpital. Ce sont souvent des patients présentant une psychose à évolution déficitaire. La

séance hebdomadaire d'équithérapie est habituellement pour eux un moment privilégié et rare en dehors de l'institution.

Au départ, la proposition de l'activité émane généralement de l'équipe soignante mais il peut aussi s'agir d'une demande spontanée du patient. Quand c'est une demande du patient c'est le plus souvent parce qu'un autre patient participant déjà à l'activité lui en a parlé. L'avis du médecin psychiatre valide ensuite l'indication. Il est intéressant d'établir une fiche de liaison individuelle, médicale et paramédicale, afin de ne pas perdre d'informations importantes entre l'institution d'où vient le patient et l'équipe d'équithérapie.

Certificat médical préalable et contre-indications

L'examen médical préalable permet de faire un bilan complet afin de déterminer l'aptitude au sport. Il a pour but de dépister une éventuelle contre-indication puis de suivre les progrès [29].

Il est évident que, lorsque l'on demande un certificat médical d'aptitude à la pratique de l'équitation, certaines conditions doivent être requises. Si elles ne sont pas prises en compte, le médecin ne pourra le délivrer. Il protégera le demandeur et se protégera lui-même au niveau de sa responsabilité, en ouvrant le parapluie du refus. Il a le devoir d'agir ainsi[25].

Tout d'abord, encore une fois, équitation et équitation thérapeutique ne doivent pas être confondues. Dans le premier cas, il s'agit de diverses activités équestres qui s'adressent à des valides. Les règles à respecter sont celles qui régissent toutes les activités sportives avec leurs spécificités. Elles sont indispensables, impératives et n'ont pas à être contournées. Dans le second cas, l'approche est différente. La demande doit être envisagée différemment en tenant compte de l'accompagnement et des techniques. Il est évident que le même trouble qui interdit l'équitation, ne l'interdit plus forcément lorsqu'il s'agit d'équitation thérapeutique.

L'analyse préalable induit secondairement une adaptation de l'activité équestre. Par exemple une difficulté d'orientation spatiale ne permet pas, du moins d'emblée, une autonomisation dans un exercice de maniabilité. Par contre dans un travail sécurisé, en longe avec des repères spatiaux permettant des sollicitations précises, on recherche peu à peu une perception de l'espace, par des exercices de difficulté graduée [25]. Il paraît important qu'il existe un lien direct entre le soignant responsable de l'encadrement de l'équitation et le

médecin qui rédige le certificat de non contre-indications. On pourrait même imaginer une formulation précisant des adaptations à apporter à l'activité.

Contre indications physiques

Cette question des contre-indications est passionnante lorsqu'il s'agit de rééducation par l'équitation de handicap organique ou plus précisément moteur. Il ne s'agit pas de notre propos actuel. En psychiatrie cette activité n'a pas, le plus souvent, les mêmes aménagements (techniques spécifiques et matériel sécurisant et adapté au handicap physique) que lorsqu'on recherche une rééducation physique.

En psychiatrie, les contre-indications tiendront toujours compte de l'encadrement mais seront plus proches de celles exigées pour la pratique sportive classique que de celles de l'équitation thérapeutique à but de rééducation physique. Si un handicap physique pose problème, même si c'est l'aspect psychothérapique que l'on recherche il semble prudent de rechercher une activité et un encadrement formé pour la rééducation de pathologies physiques et d'y aménager la prise en charge psychologique souhaitée de prime abord. La rééducation par l'équitation s'adressant à des troubles physiques utilise en effet des techniques et du matériel très spécialisés et très sécurisants. Il paraît évident que si l'activité proposée est une leçon d'équitation classique avec peu d'aménagements pratiques, les contre-indications habituelles de la pratique de l'équitation s'appliqueront.

Restent cependant des contre-indications qui demeurent absolues. On peut distinguer les contre-indications générales aux sports et les contre-indications spécifiques à l'équitation [48].

Contre-indications générales aux sports [48]

appareil cardio-vasculaire	- péricardites et myocardites nécessitent un arrêt de sport total de six mois à un an - tachycardies lésionnelles - blocs auriculo-ventriculaires - arythmie complète - rétrécissement mitral serré - cardiopathie cyanogène à shunt droit-gauche - communication interauriculaire ou communication interventriculaire avec hypertension artérielle pulmonaire associée - persistance du canal artériel jusqu'à sa correction chirurgicale - cardiomyopathies obstructives
appareil respiratoire : ce sont surtout des contre-indications transitoires jusqu'à guérison	- pleurésies infectieuses : arrêt de deux à six mois - pneumothorax spontané : arrêt de deux mois après recollement de la plèvre - sarcoïdose - tuberculose en phase aiguë
appareil rénal	- la glomérulonéphrite aiguë et le purpura rhumatoïde demandent un arrêt de six mois - la néphrose lipoïdique nécessite un arrêt d'un an - les glomérulonéphrites chroniques sont des contre-indications formelles
système neurologique	- les myopathies - affections neurologiques évolutives
appareil locomoteur	- les rhumatismes inflammatoires chroniques - les arthrites infectieuses jusqu'à guérison - les scolioses vraies évolutives
autres	- toutes les hémopathies (anémies, polyglobulies) - les myasthénies - les néoplasies

Les myopathies

Les myopathies sont des contre-indications, il semble dangereux d'utiliser la rééducation par l'équitation, la fatigue étant en effet l'ennemi du myopathe [49].

Les affections aiguës

Il est bien entendu que seront exclues toutes les affections aiguës ou les affections en phase évolutive comme une sclérose en plaque en poussée, une épiphysite de croissance au

stade évolutif, les rhumatismes inflammatoires, une hernie discale ou encore une pathologie vertébrale grave. De même les handicaps trop sévères seront prohibitifs, la rééducation par l'équitation devenant inutile ou dangereuse. Il en est de même pour l'insuffisance cardiaque [49][5].

Parmi les contre-indications spécifiques à l'équitation, on peut là aussi distinguer celles qui sont absolues de celles qui sont relatives.

Contre-indications absolues spécifiques à l'équitation [48][2]

- le syndrome de Ménière
- les affections pelviennes inflammatoires
- les descentes d'organes génitaux
- les affections gynécologiques chroniques
- le dernier trimestre de la grossesse normale
- les grossesses pathologiques pendant toute leur durée
- les hernies discales
- les scolioses en évolution
- les dystrophies rachidiennes de croissance en période évolutive chez l'adolescent
- le mal de Pott
- la pelvispondylite rhumatismale
- l'ostéoporose majeure
- la maladie de Lobstein
- les spondylolisthésis supérieurs à 50 %
- les séquelles importantes d'épiphysite vertébrale
- les lithiases rénales à gros calculs (les petits calculs pouvant eux au contraire être expulsés grâce aux vibrations de l'équitation)
- les infarctus du myocarde dans la période qui suit la phase aiguë
- le décollement de rétine
- le glaucome
- les individus non vaccinés contre le tétanos

Les contre-indications relatives spécifiques à l'équitation [48]

- La grossesse dans les six premiers mois
- La maladie coronarienne : l'équitation peut être pratiquée mais dans un but de rééducation à l'effort progressif. La compétition sera à proscrire.
- Les syndromes d'antéystolie ou préexcitation (Wolff-Parkinson-White et syndromes de PR court) sont autorisés en dehors de la compétition et du cross.
- La bronchite chronique, la dilatation des bronches, l'emphysème sont compatibles avec une pratique équestre de loisirs en évitant le froid et l'humidité dans la mesure où l'insuffisance respiratoire n'est pas trop évoluée.
- L'insuffisance surrénalienne chronique permet l'équitation en dehors de la compétition. Il faudra parfois augmenter le traitement.
- Les allergies :
 - Parmi tous les allergènes auxquels se sensibilise l'allergique, les squames de chevaux constituent une part peu importante.
 - Les antigènes responsables sont : le crin, les squames qui adhèrent aux crins.
 - On a signalé des réactions croisées entre les phanères et le sérum de cheval.
 - La viande de cheval provoque exceptionnellement des réactions croisées.
 - S'il s'agit d'un allergique ancien sans crises depuis plusieurs années (avec IgE faible et RAST squames de chevaux classe 0), il n'y a pas de contre-indication.
 - S'il s'agit d'un allergique en évolution, les indications tiendront compte de la motivation.
- Les prothèses totales de hanche et de genou ne semblent pas être des contre-indications. S'il existe un risque de descellement résidant dans les chutes, les activités équestres seront à proscrire

Affections médullaires

Les affections médullaires entraînant une disparition totale de la sensibilité des membres inférieurs et du siège représentent une contre-indication relative et chaque cas sera à considérer en particulier [49]. Il existe des aménagements sous forme de coussins à installer sur les selles afin d'éviter les escarres. Les risques d'escarres restent cependant faibles car le cavalier n'est jamais vraiment totalement fixe du fait du mouvement du cheval. Il en sera de même pour un sujet hémophile ou épileptique non équilibré par le traitement médical.

Les maladies articulaires

Les maladies articulaires évolutives ne doivent jamais être mises à cheval en période inflammatoire ; il y a risque d'aggravation. Une maladie de Scheuermann (épiphysite vertébrale) ne doit pas être mise à cheval en période évolutive, mais les sujets adultes, porteurs de séquelles le peuvent et en tirent bénéfice [89].

Les fausses contre-indications [48]

- Les scolioses fonctionnelles et bénignes,
- les coxarthroses,
- les spondylolyses,
- les lombalisations de S1,
- les sacralisations de L5,
- les spina bifida occulta,
- les spondylolysthésis grade 1 et 2,
- Les tachycardies, bradycardies et arythmies d'origine sinusales sont totalement bénignes.
- Chez les diabétiques l'exercice physique est considéré comme thérapeutique.
L'équitation sera donc autorisée avec une éventuelle augmentation de la ration glucidique.
- Les asthmatiques pourront également profiter de l'équitation avec généralement un retentissement positif sur leur capacité respiratoire et un bon effet psychologique.
- L'épilepsie ne doit plus être considérée comme une maladie dangereuse et aggravée par le sport.

L'épilepsie

Beaucoup d'auteurs non concernés par l'équitation contre-indiquent l'équitation en cas d'épilepsie, considérant uniquement le risque de chute et par conséquent de traumatisme crânien. Cependant bien des spécialistes s'accordent actuellement pour penser que l'épilepsie ne doit plus être considérée comme une maladie dangereuse et aggravée par le sport. La fréquence des accidents qui surviennent chez les enfants épileptiques n'est pas plus grande que celle qui survient chez des enfants non épileptiques. D'autre part contre-indiquer l'équitation chez un enfant épileptique ne fera qu'aggraver le traumatisme psychologique de la maladie et la sensation de rejet alors qu'une activité aimée semble être un rempart contre la crise. Les crises se produisent d'ailleurs moins souvent pendant les périodes d'activité et une pratique sportive serait protectrice vis-à-vis des crises.

Madame Chastanet rapporte son expérience de la pratique de l'équitation par des enfants atteints d'épilepsie grave. Il faut bien sûr prendre les précautions habituelles en cas d'épilepsie. Les précautions d'hygiène de vie doivent être respectées : une bonne surveillance médicale, une durée du sommeil suffisante, éviter les fatigues excessives (notamment éviter un esprit de compétition mal assumé). Elle a constaté l'absence de crise pendant la séance et une augmentation de la vigilance durant et après l'activité équestre, cette augmentation de vigilance étant un facteur protecteur contre les crises [18][48].

La grossesse

L'activité sportive n'est pas contre-indiquée pendant le premier trimestre de la grossesse si celle-ci est normale. Par contre on considère l'activité sportive non souhaitable pendant le deuxième et le troisième trimestre de la grossesse. Toutefois le risque de la pratique équestre réside dans les traumatismes par chute et il n'est pas licite d'interdire ce sport catégoriquement. L'équitation qui s'adresse aux femmes en bonne santé et très bonne cavalière peut être pratiquée jusqu'au sixième mois en respectant des règles de sécurité supplémentaires (bonne connaissance de la pratique équestre, cheval bien dressé, éviter le saut d'obstacle). Cette notion est donc rassurante mais ne s'applique pas à l'équitation thérapeutique qui concerne des cavalières débutantes. En post-partum, il est recommandé d'attendre quatre à six semaines avant de reprendre l'équitation [48].

Les lombalgies

Concernant les lombalgies il existe un paradoxe. Même si la fréquence des lombalgies peut avoir un rapport avec la durée d'une pratique quotidienne, il n'est pas rare de noter chez le cavalier amateur une aggravation de lombalgies préexistantes, lorsqu'il arrête de monter à cheval pendant une période de quelques jours à quelques semaines. A l'inverse, la reprise de l'équitation va se traduire par une amélioration des lombalgies. Ainsi il n'est plus d'actualité de classer l'équitation parmi les sports à haut risque rachidien. Certes, une pratique excessive peut réaliser des pathologies sous-jacentes qui nécessitent une consultation médicale. En revanche l'équitation peut apporter au cavalier un mieux être grâce à l'excellente tonification des muscles paravertébraux qu'elle induit, à condition que l'éducation du geste sportif soit bien enseignée. En fait ce sont souvent les à-côté de l'équitation (porter des barres d'obstacle, curer les box) qui se révèlent être particulièrement traumatisants pour le dos du cavalier [3].

Contre-indications psychiatriques

En ce qui concerne les maladies mentales, la question des indications et contre-indications est elle aussi complexe et on doit y répondre au cas par cas en fonction de l'expérience des thérapeutes et de l'engagement du patient [31]. Les contre-indications psychiatriques seront, ici encore, une question de bon sens [89]. Là aussi une phase aiguë

d'une pathologie représente une contre indication à une activité le plus souvent pratiquée en groupe et dans un cadre qui, s'il est inconnu, sera alors trop peu sécurisant. Il paraît donc raisonnable de différer la prise en charge d'un patient en phase aiguë de psychose ou de dépression par exemple.

Il semble également capital de respecter le désir du patient et donc aussi un refus de celui-ci. Ici, peut-être plus qu'ailleurs, la relativité d'une indication ou d'une contre indication prend toute son importance. On observe en effet certains patients pour lesquels le travail d'approche du cheval nécessitera plusieurs séances. Là, le refus, et le désir sont eux aussi bien relatifs.

Les risques traumatiques

Il s'agit, là encore, d'une question souvent posée. Ces risques ont surtout été étudiés pour des cavaliers valides pratiquant une équitation sportive ou même de compétition. Ces pratiques représentent plus de risques que l'équitation thérapeutique où les prises de risque sont évitées par une adaptation de la pratique, du matériel et de l'encadrement. Il n'existe pas, à notre connaissance, d'étude des risques ou des accidents en équitation thérapeutique c'est pourquoi ce sont ceux qui surviennent lors d'une pratique sportive non thérapeutique qui vont nous servir de référence.

L'accident en équitation est défini comme un traumatisme portant atteinte au cavalier ou au couple cavalier-cheval. Ces accidents peuvent être bénins, ce qui est le plus fréquent, et passent alors inaperçus, ou au contraire être graves voire mortels [11].

Les accidents sont plus fréquents à l'extérieur qu'au manège mais aussi lorsque l'allure est plus vive. La femme est plus souvent atteinte que l'homme [29]. Les mécanismes ont lieu par chute, par coup de pied, par compression, par piétinement, par morsure ou par coup de tête (le cavalier étant à cheval). C'est le membre supérieur qui est le plus souvent touché. Les autres localisations sont : la tête, le cou et le rachis. Les fractures les plus fréquentes sont celles du membre supérieur puis du membre inférieur. Les contusions touchent les mêmes zones. Les plaies peuvent atteindre la face. Concernant les commotions cérébrales, le rôle protecteur de la bombe est discuté. Les lésions cérébrales constituent la première cause des accidents mortels en équitation. Les entorses les plus fréquentes sont celles de la cheville. Un tiers des luxations concernent l'épaule. Les lésions des organes

internes sont rares mais graves et représentent la deuxième cause des accidents mortels en équitation. Elles surviennent souvent en cas de chute cheval-cavalier, le cavalier restant bloqué sous le cheval. De nombreux accidents peuvent être évités en prenant des précautions suffisantes [29].

Si la pratique de l'équitation présente effectivement des risques, ceux-ci sont inférieurs à l'idée généralement répandue dans le public. L'analyse des causes et des mécanismes des accidents permet de signaler que le risque est d'autant moindre que l'instruction est progressive, adaptée à l'âge et aux capacités physiques du cavalier [11]. Ces précautions font partie des notions principes de l'équitation thérapeutique.

Une fois toutes les précautions médicales prises, on s'entoure aussi de beaucoup de soins dans le choix des infrastructures et de l'encadrement.

Le choix du centre équestre

Cette activité se pratique le plus souvent dans un centre équestre ouvert à tous. Cela permet de travailler et de développer les facultés d'adaptation au monde extérieur, aux individus et aux autres groupes ainsi que de mettre en place les meilleures conditions pour une insertion agréable dans la société [7].

Dans notre exemple, un centre équestre de la région messine a été choisi. Une école d'équitation telle qu'il en existe beaucoup en France convient le plus souvent aux attentes. Parmi ceux qui proposent leurs services, on s'assure néanmoins qu'ils peuvent s'adapter à l'équitation thérapeutique.

Les impératifs sont là encore, avant tout une question de bon sens. Ce centre doit tout d'abord disposer de locaux adaptés. Les chevaux seront à l'écurie ou pourront être rentrés afin que les soins aux chevaux puissent être prodigués de façon confortable (à l'abri de la pluie). Ces locaux doivent être clos afin de donner un cadre rassurant. Il s'agira bien sûr d'une écurie où l'on puisse avoir un emplacement où attacher confortablement un cheval pour accompagner une première approche puis les soins de pansage.

Un manège est un lieu idéal pour débiter la monte à cheval et pour servir de cadre à l'activité thérapeutique [49]. Il est hors de question de sortir en promenade d'emblée, de

même une carrière est souvent moins au calme [34]. Il n'est pas besoin d'un manège de taille olympique, un petit manège où l'encadrement reste proche des cavaliers est préférable. Si le manège est trop grand on matérialise une séparation afin de réduire l'espace et de l'adapter au groupe pris en charge. On utilise du matériel qui facilite l'orientation spatiale [56]. Ce sont des lettres de l'alphabet placées sur les parois ou des plots à contourner, des paniers pour y jeter des ballons ou encore des barres à enjamber, à suivre ou à sauter un peu plus tard [49]

Des sorties en dehors du manège sont parfois envisagées. Soit il s'agit de promenades où le cheval est tenu en main au pas, soit il s'agit de sorties dans un cadre naturel quand les cavaliers ont acquis une maîtrise suffisante de la monture. Cela peut aussi représenter un but, un objectif à atteindre, par exemple après quelques mois de progrès.

Dans notre exemple, le gérant du centre équestre est directement rémunéré par l'administration de l'hôpital. Le tarif n'est pas calculé en fonction du nombre de patients qui montent réellement par semaine mais sur un tarif à la séance quelque soit le nombre de cavaliers effectif. Les patients en effet ne montent pas toujours à chaque reprise, et certains patients ne montent qu'une partie du temps de la reprise. En début d'année avec beaucoup de débutants, il faut être vigilant à ce que le groupe ne soit pas trop important.

Certaines associations (telle que Equit'aide en Lorraine) proposent l'équitation thérapeutique soit à des institutions soit à des particuliers. Après adhésion à l'association et la cotisation à la licence de cavalier, ce sont soit des séances individuelles, soit des séances collectives jusqu'à cinq personnes qui sont proposées. Le forfait comprend alors la mise à disposition de chevaux par un centre équestre, l'encadrement par une personne diplômée Handi-Cheval en partenariat avec un moniteur et l'utilisation de matériel adapté. Une séance individuelle à cheval en l'an 2000 coûtait 130 FF. Le tarif en séances collective est dégressif.

Pour notre groupe, les leçons ont lieu de septembre à juin. Comme pour la plupart des groupes qui pratiquent l'équithérapie, la fréquence est hebdomadaire [24]. Notre groupe est accueilli dans le centre équestre chaque vendredi après-midi en dehors des vacances scolaires. Un moniteur est à disposition pour la préparation des chevaux et la leçon d'équitation. Le manège est réservé au groupe de patients pendant la leçon.

L'encadrement sportif

Conformément à la loi, l'encadrement comprend un moniteur B.E.E.S. (ayant le brevet d'état d'éducateur sportif). Celui-ci doit être intéressé par l'équithérapie. Le moniteur dirige la séance d'équitation [30]. Une parfaite collaboration doit exister entre les personnes du centre équestre et les soignants [92]. Il doit être pédagogue et patient [29]. Il est assez souvent vécu comme le père ; il dicte sa loi au cheval, sa parole est inductrice, directive [17]. Il ne s'agit pas pour lui de former des futurs champions, ni de faire progresser les chevaux. Soit il peut s'agir de quelqu'un déjà sensibilisé aux pathologies des patients, au projet thérapeutique et aux techniques de soins, soit il sera prêt à apprendre et à travailler en binôme avec un soignant. Ce soignant présente le patient et est porteur et garant du projet thérapeutique. Il doit donc exister un dialogue entre le moniteur et les soignants avant et après la reprise [34]. Le moniteur doit donc être disponible, à l'écoute du patient et du soignant. Garder le même pédagogue tout au long des séances est préférable même si certains impératifs des centres équestres les amènent quelquefois à changer le moniteur d'une année à l'autre ou même parfois en cours d'année [104].

L'encadrement soignant

Pour mettre en place une activité d'équitation thérapeutique, il faut créer une véritable équipe. Elle comprendra le moniteur, le cheval mais aussi des soignants et même parfois d'autres aides autour du cheval [33]. L'encadrement soignant de l'activité équithérapie est, le plus souvent, constitué des personnes travaillant dans l'institution dont est issu le groupe pris en charge. Dans notre exemple, comme dans la plupart des services de psychiatrie, cet encadrement est constitué d'infirmiers qui travaillent en psychiatrie. Ils peuvent faire partie de l'équipe soignante de l'intra-hospitalier ou de l'extra-hospitalier ; la principale condition est qu'ils connaissent chacun des patients et le projet de soin respectif. Ce sont la formation professionnelle initiale, les connaissances en psychologie ainsi que son expérience psychiatrique que le soignant amène à l'équipe.

Notre groupe est constitué de six à huit patients encadrés de deux infirmiers du C.A.T.T.P., mais il peut aussi s'agir de psychomotriciens, de psychologues ou encore de psychiatres. Les psychomotriciens sont plus fréquemment rencontrés lorsqu'il s'agit de groupes d'enfants [24].

La polémique développée autour du plaisir que les soignants éprouveraient à accompagner les patients dans une activité paraît infondée et absurde [96]. On constate toutefois que les activités adaptées avec le cheval apportent aussi un bénéfice pour les encadrants [61]. L'utilisation du cheval propose une nouvelle médiation thérapeutique ou éducative qui redynamise les professionnels. L'utilisation de l'équitation permet de voir les patients différemment, en les valorisant. Les motivations d'un individu sont difficiles à analyser et à connaître. Au sein d'une entreprise savoir gérer la motivation au travail conditionne sa vitalité. Les individus motivés trouvent un sens à ce qu'ils font et une revalorisation de leur rôle. Souvent l'individu va mettre en place une stratégie identitaire pour tenter de se faire accepter et reconnaître. On peut admettre que les activités équestres, par l'investissement personnel qu'elles nécessitent et par le facteur important de valorisation, vont contribuer quelque peu à la réalisation de soi de l'encadrant [61].

Le soignant encadre le groupe, il doit être vigilant. Il accompagne les patients dans les soins aux chevaux mais aussi au manège où il est à pied dans la sciure, avec l'éducateur sportif. Il est prêt à intervenir. Avec le moniteur, il est le garant de la sécurité mais aussi le support de l'aspect soignant.

Afin de pouvoir utiliser toute la richesse du médiateur qu'est le cheval, il paraît important que les accompagnants connaissent les chevaux et soient eux-même cavaliers ou comme on dit souvent «hommes de cheval» [104][24][92]. Ils auront ainsi éprouvé dans leur corps les sensations agréables mais aussi les difficultés auxquelles sont confrontés les sujets à cheval : les problèmes d'équilibre ou de hauteur, l'inadaptation de certains gestes, la désobéissance du cheval, l'appréhension etc. Il faut être tombé de cheval pour connaître quelle angoisse cela crée [92]. Cela leur permet d'être plus proches de l'activité et donc des patients mais aussi de conférer une certaine aisance dans le manège, tout à fait nécessaire à l'abaissement du seuil d'angoisse [104]. D'autre part, une connaissance de la psychologie élémentaire du cheval permettra de savoir intervenir au bon moment pour éviter les accidents[92].

Certains infirmiers sont également moniteurs d'équitation et peuvent se dispenser de moniteur autre mais cela est assez rare. Cependant le plus souvent actuellement ce sont avant tout des infirmiers qui ont suivi une formation complémentaire d'équitation thérapeutique. Il existe actuellement différents diplômes dont il a déjà été fait mention. Le niveau équestre atteint par les patients reste le plus souvent assez modeste pour qu'une expérience de base à

cheval suffise à l'encadrant pour atteindre un niveau équestre équivalent ou supérieur à celui des patients.

Le soignant doit-il monter à cheval ? En règle générale, ce n'est pas son but et ce n'est pas nécessaire. Cependant cela est parfois important pour les patients qui réclament à voir si ceux qui les encouragent à faire des efforts et leur servent de référence, sont capables de faire les mêmes exercices et leur servir d'exemple. Cela peut aussi donner plus de rythme à une séance quand chevaux et cavaliers présentent des troubles de l'attention. Le fait qu'un soignant monte de temps en temps 10 ou 15 minutes suffit souvent pour dynamiser le groupe.

En fait, on peut souvent parler de «couple» constitué par les personnes qui accompagnent, d'une part parce qu'il est difficile pour une personne seule d'encadrer un groupe de patients et d'autre part parce que différentes fonctions sont souvent définies. Le thérapeute est la plupart du temps la personne issue de l'institution des patients et c'est souvent lui qui encadre les soins de pansage (proches du maternage) prodigués aux chevaux. Il a, en quelques sortes, le rôle féminin du couple conventionnel. Le pouvoir, par contre, appartient à celui qui dirige le manège, ce rôle plus paternel est rempli par le moniteur (ou la monitrice) [24].

Le groupe de patients

Un groupe type peut être, comme dans notre exemple, un groupe de patients participant régulièrement aux activités d'un C.A.T.T.P. (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel). Il s'agit ici d'un groupe ouvert ; il comprend donc des niveaux variables entre les participants anciens et les participants nouveaux. D'autres préfèrent des groupes fermés et homogènes [24]. Le groupe peut comprendre quatre à huit personnes pour deux personnes encadrant le groupe. Les groupes trop importants interdisent une dynamique de groupe valablement utilisable [104].

L'accueil de personnalités psychotiques et névrotiques au sein d'un même groupe n'est pas une entrave à son fonctionnement [104]. Le temps et l'espace sont réservés au groupe de patients. De même, le manège est utilisé uniquement par le groupe de patients, le temps de la séance. Enfin, le moniteur se consacre entièrement aux patients ce même temps. Il est d'ailleurs d'usage fréquent que l'activité équitation thérapeutique cesse pendant les vacances scolaires. Les centres équestres voient en effet à cette période, arriver en grand

nombre les enfants qui montent pendant leurs vacances. Ces enfants requièrent une surveillance et donc la disponibilité de toutes personnes travaillant dans le centre équestre. Cette interruption est parfois qualifiée de regrettable car elle rompt les conventions de fonctionnement du groupe. Ceci peut être démobilisant et parfois vécu comme un abandon par des personnalités psychotiques [104].

Le choix de l'horaire

De même que l'on adapte en général le temps de l'activité à l'activité du club hippique et donc en évitant les vacances scolaires, on choisi l'horaire des séances en évitant les heures d'affluence du centre équestre, c'est-à-dire que les patients montent pendant la journée et non en soirée. Il est pratique que le centre équestre soit bien sûr à une distance raisonnable du centre de soins des patients afin de faciliter le transport et la régularité d'une séance par semaine. Pour respecter un cadre il est aussi important de respecter l'unité d'espace et l'unité de temps avec un horaire hebdomadaire fixe. La fréquence d'une séance par semaine semble parfois insuffisante mais une fréquence plus importante est rarement proposée [104].

La régularité des séances est importante. Quelques séances étalées sur l'année peuvent difficilement être considérées comme thérapeutiques [92]. Cependant des séances isolées peuvent avoir un but différent. Ainsi le service consacré aux toxicomanes de l'hôpital de Jury-lès-Metz propose cette activité aux patients hospitalisés. Comme la durée d'hospitalisation est souvent assez courte, les patients n'y participent qu'une à trois fois. Cela leur permet toutefois de redécouvrir d'autres sensations corporelles ainsi qu'une relation privilégiée avec un contact et un dialogue avec les soignants différent d'une demande médicamenteuse plus habituelle.

Une durée de séance d'environ deux heures permet d'inclure l'approche et la préparation du cheval, la séance d'équitation proprement dite ainsi que la réunion du groupe après la reprise afin d'échanger, de verbaliser. Il faut ajouter le temps de transport jusqu'au centre équestre. Les participants ne passent pas forcément une heure à cheval. La durée passée à cheval sera adaptée à chacun en fonction de l'endurance physique mais aussi des capacités d'attention (ceci est particulièrement important quand il s'agit d'enfants). Un cavalier qui descend va dans les tribunes du manège et devient spectateur. Les séances concernant des enfants, aux capacités d'attention moins longues, seront plus courtes.

De même il n'est pas obligatoire pour qu'il en tire un bénéfice que le patient monte à cheval. Le plus souvent lors d'une première séance soit il ne monte pas du tout, soit le plus souvent il monte un temps plus court et à un rythme moindre. Il n'est pas rare en effet qu'un enfant par exemple attende plusieurs séances avant de demander à monter à poney, il semble important de respecter ce délai parfois nécessaire pour que le désir soit exprimé. Les patients qui ont une pratique sportive autre habituelle présentent souvent des progrès plus rapides. Les soignants pourront ajouter un temps de réflexion et de prise de notes à la fin des séances.

Le choix du cheval

Reste maintenant à sélectionner d'autres membres importants de l'équipe : les chevaux. Les centres équestres possèdent en général des chevaux ayant les critères nécessaires pour l'équithérapie [7]. Le cheval type sera un cheval dit «cheval de débutant». Ce cheval doit avoir un bon caractère c'est à dire être calme, attentif et obéissant aussi bien aux injonctions de la voix qu'aux impulsions physiques [47]. Comme les américains on peut décrire des standards de conformation physique idéale. Cette conformation est surtout importante pour le bon mouvement et balancement du cheval [33][31]. Le cheval doit cependant avant tout avoir de l'expérience, il doit être bien dressé, connaître et obéir au moniteur [34]. Certains préfèrent les poneys à particularités bien distinctes de robe, de taille, de sexe et de tempérament afin de permettre aux patients de mieux se repérer et multiplier les expériences visuelles, acoustiques, olfactives et tactiles [47][31]. L'animal choisi ne devra pas être dangereux même si les règles d'équitation ne sont pas toujours respectées à la lettre. On exclura les chevaux vicieux : mordeurs, botteurs, pointeurs, emballeurs [34]. Ce pourra être un poney ou un cheval ; on tiendra compte pour cela de la taille du cavalier. Si des handicaps physique sont présents chez les cavaliers alors le choix des montures devra être encore plus rigoureux. Il faut alors un cheval de taille modérée et à la sagesse confirmée [34].

En fait il s'agit le plus souvent d'un groupe de chevaux qui se connaissent et ne présentent pas d'hostilité les uns envers les autres. Il est toutefois nécessaire qu'ils soient capables de garder une certaine indépendance les uns envers les autres [7]. Le nombre de chevaux n'est pas forcément égal au nombre de cavaliers. On peut en effet utiliser un cheval pour plusieurs cavaliers. Ceux-ci soit se succèdent sur un même cheval soit aident à terre celui qui est à cheval.

C'est au début de chaque séance que les chevaux sont attribués aux cavaliers en fonction du tempérament de chacun. Le moniteur attribue les chevaux aux cavaliers en essayant d'harmoniser les capacités du cavalier au caractère du cheval. Un débutant aura un cheval docile, un cavalier plus confirmé aura un cheval présentant un peu plus de caractère et donc peut-être moins facile à manier, il pourra aussi avoir un cheval plus allant, plus rapide. Ceci explique en partie le fait qu'il existe une progression naturelle dans les différents exercices qui seront proposés au fur et à mesure des séances et que l'adaptation psychologique du cavalier va donc devoir évoluer parallèlement à ses progrès physiques. On préfère parfois attribuer le même cheval à un même cavalier lors de plusieurs séances successives afin d'assurer un cadre plus rassurant ou de permettre de plus décomposer les progrès à réaliser.

Un autre point important est que le cheval n'est qu'un médiateur de soin. C'est lui qui est en position basse, l'alliance doit être entre soignant et soigné. Il faut éviter les triangulations perverses, c'est à dire celle où l'alliance se fait entre un encadrant et un cheval contre le soigné ce qui est anti-thérapeutique [13].

Avant la séance

Il s'agit de projeter, de désirer, d'élaborer, de parler cette rencontre. A la maison ou à l'hôpital, avant le départ, les affaires sont préparées : les bottes, le pantalon et les carottes. Pendant le trajet on partage ses envies et ses craintes [65]. Le transport jusque au centre équestre est souvent un moment où les patients expriment leurs désirs et leurs appréhensions.

Les débuts

Il s'agit le plus souvent du premier contact, du premier abord avec le cheval. Lors des premières séances la prise en charge des patients sera la plus personnalisée possible. On accompagne individuellement chaque patient vers le cheval. Les premiers contacts sont visuels mais aussi olfactifs et auditifs. Comme lors de toute la prise en charge on procède progressivement. Souvent le patient a des craintes qu'il va apprendre à gérer au fur et à mesure des séances. Cet encadrement peut être assuré par un infirmier équitant, lui-même supervisé par le moniteur responsable.

L'infirmier accompagne le patient. C'est un moment riche de communications. On peut décrire la communication entre le cheval et le cavalier-patient mais aussi celle entre le soignant et le cheval et surtout celle entre le soignant et le cavalier. Il existe bien sûr une communication verbale (langage digital), mais aussi une communication gestuelle (langage analogique). On montre l'exemple du geste, non seulement visuellement mais aussi par le toucher en aidant et en assistant pour le soin.

L'exemple de la communication avec le cheval par la voix et ses intonations est important. Le tout doit être rassurant pour le patient mais aussi pour le cheval. Celui-ci est en effet un animal de fuite (il fuit face à un danger potentiel) ; son utilisation doit donc toujours être rassurante, contenant pour lui afin qu'il reste calme et disponible.

Les règles de sécurité

Elles sont avant tout les règles de sécurité habituelles de l'équitation et du maniement des chevaux. Ce sont les premières notions que l'on apprend. Parmi ces règles classiques on peut citer le fait que, surtout avec un cheval dont on ne connaît pas les réactions, on passe devant lui, plutôt que derrière lui pour le contourner. En France, le port d'un casque est obligatoire pendant les leçons dans les écoles d'équitation. La sécurité est aussi et surtout facilitée par le choix d'une cavalerie adaptée.

Cependant en équitation thérapeutique la sécurité est avant tout assurée par les encadrants soignants. Ce sont eux qui connaissent les patients et qui vont remarquer par exemple des troubles de l'attention qui pourraient être à l'origine d'erreur d'appréciation du danger de la part des patients. Les soignants connaissent la pathologie des patients et peuvent donc intervenir (notamment auprès du moniteur) pour adapter au mieux l'encadrement des patients en l'adaptant au cas par cas. Les soignants doivent rester proches (psychiquement mais aussi physiquement) des patients afin de leur prodiguer conseils opportuns.

En cas de présence d'un handicap physique, il semble alors raisonnable d'adapter la prise en charge aussi c'est-à-dire que les encadrants devront connaître l'équitation adaptée au handicap physique. On utilise alors du matériel et des techniques spécifiques. En fait le plus souvent les indications de l'activité sont dépendantes des moyens utilisés et des compétences effectives de l'équipe encadrante. Le médecin qui prescrit l'indication ou qui fait le certificat

de non contre indication doit connaître l'équipe encadrante et sa formation, les moyens à leur disposition ainsi que les objectifs thérapeutiques mais aussi physiques.

La préparation du cheval

Le thérapeute emmène le patient voir le cheval dans son box pour qu'il puisse le regarder, le caresser apprendre à le connaître puis le sortir. Cette approche plus ou moins longue peut durer plusieurs semaines, certains patients préférant uniquement regarder le cheval et le soigner [29]. On aborde donc le cheval, pour cela on l'appelle de la voix, on le caresse (c'est une façon de le saluer). Suite à ce temps d'approche et d'écoute, vient le contact direct avec l'animal, il débute par la phase du pansage [9]. Ce moment peut apporter beaucoup aux patients présentant un trouble du schéma corporel. On peut découvrir son propre corps en le comparant à celui du cheval [29]. C'est à cette occasion que les premiers échanges peau à peau prennent naissance [84]. Par le contact tactile entre le cheval et le patient celui-ci peut appréhender son corps sur un mode rare dans notre société où on évite souvent les contacts physiques proches. Le cheval peut alors être un intermédiaire plus acceptable que l'humain. Pour certains patients il s'agit du moment qu'ils préfèrent pendant la séance ; ceux là passent du temps à brosser et à peigner le cheval comme on le ferait pour un enfant ou une poupée. Certains enfants autistes montrent une curiosité à l'image de leur représentation interne, privilégiant de façon exhaustive certaines parties du corps du poney. Ainsi certains portent un grand intérêt pour les sabots [9]. Ce temps se termine par le harnachement des chevaux.

Le plus souvent le cavalier prépare lui même sa monture, ceci lui permet de prendre contact avec elle et ainsi de connaître sa personnalité et ses réactions habituelles. Si l'on à faire à un groupe il est possible d'avoir moins de chevaux à préparer par les patients que de participants à la séance. Un cheval peut être un support pour deux ou trois patients avec un encadrant. On fera toutefois attention par la suite à la prise de contact que le patient pourra avoir avec un cheval déjà préparé par une autre personne. Le cheval et le cavalier ajustent en effet en général leur comportement l'un à l'autre et le moment du pansage permet à chacun de se connaître progressivement et de s'habituer au comportement et aux réactions de l'autre.

La reprise

La décision de monter à cheval doit venir du patient lui-même. Elle pourra être spontanée ou survenir après une longue réflexion pendant laquelle il sera souvent spectateur, assistant aux reprises pratiquées par d'autres cavaliers [29]. L'objectif n'est pas de transformer les participants en cavaliers émérites [92]. Une leçon d'équitation peut toutefois servir de support à l'activité thérapeutique.

La «leçon d'équitation» a lieu en groupe dans un manège. La reprise est un cours collectif où l'on apprend les techniques équestres d'une part en suivant les conseils d'un moniteur mais aussi en étant à l'écoute des réactions du cheval monté aux différentes stimulations qu'on lui envoie ; c'est un ajustement permanent conscient et inconscient à la fois. On apprend à monter sur le cheval, à le faire accélérer, ralentir, s'arrêter et à le diriger. Pour cela différents exercices d'assouplissements du cavalier mais aussi des exercices ludiques de gestion de l'espace du manège sont proposés [49]. Le travail se fait au pas puis au trot. Les figures de base de l'équitation sont réalisées. Le galop est une allure plus rarement utilisée en équitation thérapeutique.

Le pas est une allure rassurante décontractante. Il est privilégié en équitation thérapeutique. Le trot est une allure rythmée, stimulante [7]. Il fait subir une poussée verticale à chaque temps au cavalier qui éprouve alors des difficultés à rester fixe en selle. Il faut au cavalier un minimum de technique et d'expérience pour qu'il devienne confortable. Le galop est plus confortable mais aussi plus rapide et excitant pour le cheval. Le galop est utilisé prudemment en équitation thérapeutique avec des chevaux calmes, capables d'exécuter un galop cadencé et d'obéir à la voix du thérapeute [7]. Réalisé dans de bonnes conditions le galop apporte beaucoup de satisfaction et de plaisir au cavalier comme au cheval.

Les exercices d'assouplissement sont des exercices de gymnastique où l'on demande à la personne à cheval de décrire des mouvements avec les bras, les jambes et le tronc. Ces exercices permettent aussi la décontraction du cavalier qui se concentre sur ses mouvements personnels en se laissant balancer passivement au pas par le cheval (qui lui aussi se décontracte car il ne reçoit pas de stimulations). Il ne faut pas hésiter à utiliser du matériel tel que des ballons ou des plots entre lesquels il faut faire passer le cheval. Un exemple d'exercice ludique consiste en l'utilisation d'anneaux. Ces exercices consistent alors par exemple à mettre l'anneau sur la bombe, le poser sur la croupe, le passer autour de la taille, le

laisser glisser le long du bras, le poser sur l'oreille du cheval ou à le mettre sur la pointe du pied. Ces jeux stimulent des réactions de vigilance et de motricité globale [48].

Le but de l'équitation thérapeutique n'est pas forcément d'apprendre à monter à cheval selon les règles académiques [9]. Pour certains patients le seul niveau atteint sera de monter un cheval au pas maintenu et dirigé par le soignant. Toutefois pour des patients qui ont les capacités motrices et intellectuelles suffisantes l'apprentissage de l'équitation est un bon support de communication et permet de se fixer un objectif parallèle au soin.

Dans notre groupe, les niveaux sont d'autant plus divers que de nouveaux patients sont régulièrement intégrés pendant l'année. Souvent, le temps horaire est divisé en deux ce qui permet de faire deux groupes de niveaux différents. Certains montent une séance entière, d'autres uniquement 15 ou 30 minutes.

La mise en selle est un moment capital. Elle doit émaner du désir du patient, il préfère parfois attendre plusieurs séances avant de monter. C'est le plus souvent un moment d'appréhension où le cavalier doit maîtriser son émotion. Elle doit donc s'effectuer dans le calme, le cavalier doit être rassuré et encouragé. Il doit s'élever pour se placer sur le cheval. Cela demande une certaine souplesse. Pour l'y aider, il n'est pas toujours nécessaire de respecter les règles l'équitation classique, au contraire. On peut s'aider d'un cube par exemple qui sert de marche et qui facilite le monitoir. Pour la même raison, les anglo-saxons utilisent souvent un pas d'âne qui permet au cavalier d'être à la hauteur de son cheval pour l'enfourcher. Par la suite, le cavalier monte en mettant d'abord le pied à l'étrier.

Après la séance

C'est le moment venu de la récompense et de la séparation. Ces espaces-temps sont aménagés dans le temps et ces moments de début et de fin sont aussi importants que le contenu [65]. Il paraît important de structurer un temps d'échange entre cavaliers et soignants. Certains font alors de véritables entretiens psychothérapeutiques [56]. Ce temps peut aussi être un moment de convivialité devant une boisson par exemple. Il a alors lieu soit au club house du centre équestre soit après le trajet de retour au C.A.T.T.P. C'est un moment riche d'échanges, à privilégier chez les patients dont les difficultés de communication sont souvent source de handicap important. Nous avons constaté que si ce moment consacré à la parole se déroulait au C.A.T.T.P. plutôt qu'au centre équestre (où sont présents des

personnes extérieures au groupe) alors la verbalisation des difficultés personnelles était plus facile. Quelques patients viennent au centre équestre directement avec leur moyen de transport personnel, cependant c'est sans aucune difficulté qu'ils vont au C.A.T.T.P. après être monté à cheval. D'autres pensent qu'il n'est pas souhaitable d'avoir de réunion de groupe après chaque séance [104].

L'aspect thérapeutique

L'instruction de l'équitation devient thérapeutique quand elle adapte ses compétences aux besoins spécifiques du cavalier-patient et ceci d'autant plus efficacement qu'il existe une coopération proche avec le référent médical [30]. Ainsi, pour qu'une séance d'équitation soit thérapeutique, le principal critère est constitué par l'encadrement soignant. Si un patient est capable de prendre un cours d'équitation sans l'encadrement soignant, l'équithérapie ne semble pas indiquée. Ce sont les contacts, les échanges entre le patient et le soignant qui sont privilégiés que ce soit lors de la préparation, lors de la leçon d'équitation ou encore après la séance. De même dans un travail axé sur une psychothérapie certains équithérapeutes bénéficient d'un travail de supervision avec un psychologue.

Comme nous y avons déjà fait référence, quant à la question de savoir si l'activité cheval est une thérapie ou pas, les avis sont sans doute divers. Certains réservant le mot thérapie à une situation analytique avec une situation transférentielle, une périodicité, un lieu, une parole. En équitation la parole est celle du corps plus que la parole verbale. Cependant cette situation à cheval peut être un premier temps dans une démarche avant qu'une verbalisation soit possible. On remarque d'ailleurs que, à cheval comme dans la situation initiale de thérapie, il peut y avoir une relation de dépendance, d'abandon, de fusion, de régression. On parle alors plus d'animateur et d'activité thérapeutique plutôt que de thérapeute et de thérapie. L'activité thérapeutique est par contre elle aussi caractérisée par des règles ; c'est l'animateur de l'activité qui est le garant de ces règles [6]. Il va aussi surveiller l'évolution de l'activité dans le temps et surtout l'évolution des patients.

La fiche d'équithérapie

Pour assurer le suivi de l'activité la plupart des équipes d'équithérapie remplissent des fiches personnalisées correspondant à chacun des patients. Le contenu est variable. Pour

certaines, il s'agit d'un véritable contrat de soin signé par le patient, par le psychiatre et par le référent d'équithérapie. Ce contrat peut être établi sur trois mois et fixe les objectifs visés pour chaque prise en charge. D'autres écrits sont des fiches de liaison entre l'équipe soignante habituelle du patient et l'équipe d'équithérapie. Chaque fiche amène alors des informations sur le patient, sur sa pathologie et sur la prise en charge thérapeutique [29]. D'autres récapitulent l'assiduité et résument le déroulement de chaque séance et l'évolution du patient (confer annexes) [86]. Ces fiches servent de lien entre le projet global de soins établi pour chaque patient et les objectifs de l'équithérapie. Elles permettent aussi l'évaluation de l'activité.

Quelquefois afin de compléter les notes prises, des documents photo ou vidéo sont réalisés et visionnés par les thérapeutes entre eux ou dans le service afin d'introduire un débat [92][57]. Les patients filmés demandent souvent à visualiser les films, on prendra garde à l'impact de ces images «réelles» qui seront comparées aux images que le patient se fait de lui à cheval, et ceci d'autant plus qu'il est porteur d'un handicap physique.

Au cours de l'équitation thérapeutique, le psychiatre est chargé lui aussi de vérifier le programme et les résultats. Il a pour cela à sa disposition les examens périodiques des sujets, l'analyse des données fournies par le protocole, les entretiens périodiques avec l'équipe sur le programme d'équitation thérapeutique, et éventuellement des entretiens avec la famille. Au cours du traitement, le psychiatre doit être informé de toute évolution positive ou négative afin d'apporter les modifications nécessaires au programme. Ceci permet de meilleurs résultats vis-à-vis des objectifs [83].

L'ÉVALUATION

Certains, parfois sceptiques par rapport à l'utilité d'une telle activité, demanderont à voir des résultats, des évaluations quantifiables, chiffrées avant de se laisser convaincre. Il est tout à fait légitime d'avoir un regard critique sur nos actions et donc d'évaluer les résultats avant de décider de poursuivre ou d'arrêter un travail. Cependant la qualité d'une évaluation nécessite que celle-ci soit adaptée à l'objet évalué. Ceci correspond d'ailleurs aussi aux difficultés d'évaluation des psychothérapies en général.

La place de l'avis d'auteurs

Nous ne pouvons plus nous contenter seulement d'avis d'auteurs. L'illustration par un certain nombre de cas n'est pas suffisante. Une illustration n'est pas une démonstration même si elle s'en approche, même si la ressemblance est réelle. L'avis d'auteurs n'est pas à rejeter pour autant. Il est nécessaire et sert de point de départ et d'idée initiale. Il peut être l'intuition. De l'avis d'auteurs devront naître les vérifications répondant à un protocole précis [26]. Que doit-on évaluer ? Ce sont essentiellement les méthodes, la qualité des soins et les résultats.

Evaluation des méthodes

Nous savons faire l'évaluation des structures. Il reste maintenant à le formaliser. Quel type de cheval utiliser en fonction d'un handicap donné ? Comment doit être adapté le manège ? Quel matériel utiliser ? L'évaluation des méthodes est plus difficile. Il faut chercher à vérifier l'utilité des techniques, leur caractère approprié et si elles correspondent à l'objectif fixé [24].

Evaluation de la qualité de soins

Les soins se doivent d'être efficaces, correspondant au but recherché, appropriés et donc adaptés à chaque cas, sûrs (c'est à dire comportant le minimum de risques), accessibles, acceptés par le patient et enfin d'un bon rapport résultat par rapport au coût [24].

Evaluation des résultats

C'est l'étape la moins facile. Dans ce domaine, la démonstration la plus simple est celle qui consiste à montrer que, malgré un handicap donné, le cavalier qui en est porteur est capable d'acquisitions équestres. Il est plus délicat de dire que tel handicapé bénéficiera d'une meilleure récupération parce qu'il bénéficie d'une équitation thérapeutique. L'équitation s'inscrit en effet dans un faisceau de soins comprenant les traitements médicamenteux, la psychothérapie, l'ergothérapie et les interventions des médecins, des

soignants, des psychomotriciens et des kinésithérapeutes... Dès lors comment reconnaître plus spécifiquement les mérites revenant à une technique plutôt qu'à une autre [24] ?

Cet objectif est problématique et nécessite le recours à des grilles universelles définissant des scores indiscutés des études multicentriques, voire une méta-analyse [26]. De même les comparaisons entre différentes expériences ne sont pas toujours aisées du fait des grandes différences qui existent souvent entre elles.

VARIATIONS

Les diverses institutions concernées

Ce ne sont pas uniquement les hôpitaux psychiatriques qui mettent en place une activité d'équitation thérapeutique. Différentes institutions médico-sociales proposent en effet ce type d'activité.

Etablissements concernés par l'équitation thérapeutique [86][27]
Centre de rééducation
Centre de réadaptation fonctionnelle
Centres d'aide par le travail (C.A.T.)
Centres familiaux
Foyers d'accueil
Foyers d'adultes handicapés
Foyer d'adultes handicapés physiques
Foyers de l'enfance
Foyers de semi-liberté
Instituts médico-éducatifs (I.M.E.)
Instituts médico-pédagogiques (I.M.P.)
Instituts médico-professionnels
Centres équestres spécialisés
Centres hospitaliers
Centres hospitaliers spécialisés
Hôpitaux de jour
Maisons d'accueil spécialisées
Sections d'éducation spécialisée

Il existe aussi une demande croissante venant directement de personnes handicapées elles-mêmes ou de leurs familles. Elles font alors appel à des associations qui proposent un encadrement par des personnes ayant reçu une formation leur permettant d'encadrer une

activité soit d'équitation thérapeutique soit d'équitation adaptée en fonction de leur profession première (exemple psychologue ou éducateur) [22]. Au Luxembourg, c'est la pratique dominante ; ce sont des familles et non des institutions qui font appel aux associations proposant de l'équitation thérapeutique. On peut ainsi citer pour exemple le centre Kannerhaus Jean et la fondation Jean Hamilius. Là, les ateliers de thérapie équestre se déroulent sous la responsabilité d'une psychologue et thérapeute équestre diplômée. Deux poneys appartenant à la fondation servent de monture aux enfants pris en charge en individuel.

Un groupe d'enfants ou d'adolescents

L'«activité poney» est fréquemment proposée dans les hôpitaux de jour prenant en charge des enfants présentant des troubles psychotiques. L'activité poney est souvent considérée comme une technique de thérapie psychomotrice à médiation corporelle [92]. C'est un médiateur de choix. Elle est aussi fréquente dans les instituts médico-éducatifs (I.M.E.) mais aussi dans les instituts médico-pédagogiques (I.M.P.) ou même dans les établissements médico-professionnels (E.M.Pro.) [70][24][66]. Les modalités ressemblent à celles de l'exemple du groupe d'adultes cité précédemment. Cependant le groupe sera plus restreint et il sera le plus souvent emmené dans un poney club. Les séances seront plus courtes et les exercices ludiques privilégiés.

Séances individuelles

Des séances individuelles pourront être proposées à des patients présentant des troubles sévères ou alors au début de l'activité. La relation transférentielle est alors différente. Cette situation permet aussi d'autres activités comme la voltige (ou plutôt la monte sur cheval tenu en longe par le moniteur) et une prise en charge plus cadrante (et donc aussi plus rassurante).

La prise en charge individuelle est aussi souvent proposée aux enfants [70]. Cette modalité favorise l'établissement d'interactions entre l'enfant et le thérapeute que ce soit lors des soins, de la monte ou encore dans les échanges verbaux [70]. Cela permet des situations différentes. Le thérapeute peut monter avec l'enfant à cheval. Le contact est alors très proche. Le thérapeute peut aussi se placer à la tête du cheval. Il tient le cheval avec une longe courte et marche à reculons. Le contact visuel yeux à yeux est alors toujours présent, le corps du

cheval reste intermédiaire. Le fait de tourner le dos supprime ce support du contact qu'est le regard ou l'expression du visage et peut couper le lien établi et annuler un effort de communication. La manière de regarder et de se situer fait partie du langage infra-verbal du corps et du thérapeute dont ce dernier se sert au maximum [106].

Le regard est une ressource importante dans l'adaptation de nos conduites sociales. L'échange de regards constitue un des véhicules majeurs du feed-back et un système de signalisation plus ou moins continu. L'échange du regard signifie que le courant, le contact est ou reste ouvert tandis que la fuite du regard interrompt ou évite le contact. Cet aspect dynamique des contacts visuels est utilisé par les thérapeutes avec le cheval. Le regard permet parfois une approche de ce qui n'est pas verbalisable. Il est aussi une manière de toucher [72]. Enfin le regard a pour fonction de narcissiser celui qui est regardé, de lui donner l'estime de soi [73]. Lorsqu'il monte à cheval, un individu est naturellement et spontanément regardé par ceux qui sont à terre, que ce soit par le moniteur, le thérapeute ou encore par d'autres cavaliers. On notera toutefois que l'on regarde aussi très souvent le couple cheval-cavalier et si l'on interroge des spectateurs le plus souvent ils disent regarder les chevaux et non pas les cavaliers. Cette situation où en quelque sorte le cavalier se donne en spectacle est socialement admise ; elle peut donc être utilisée pour aider des personnes qui ont des difficultés à soutenir le regard des autres. On peut donc utiliser toute la richesse du travail avec le regard aussi bien en individuel que lors de séances collectives.

Il existe aussi des prises en charges individuelles d'enfants en dehors de prises en charge dépendant d'une institution médico-sociale. Il peut s'agir d'initiatives individuelles où les parents s'adressent à des professionnels du milieu socio-éducatifs qui travaillent pour des associations proposant une activité d'équitation thérapeutique. Il n'est pas rare qu'alors ils assistent aux séances d'équitation de leurs enfants. Cela permet parfois au psychiatre d'évoquer avec les parents les difficultés de l'enfant quand par exemple l'enfant a montré des signes nets de troubles de comportement lors d'une séance qui s'est déroulée en présence des parents [83].

Les séance de voltige

La voltige désigne habituellement un sport équestre où les cavaliers font des mouvements de gymnastique sur un cheval au galop entièrement dirigé par un longeur [61][78]. Le longeur tient le cheval avec une longe (lanière de cuir) de plusieurs mètres, le

dirige avec une chambrière (fouet) et lui fait décrire un cercle aux trois allures autour de lui. Le cheval ne porte pas de selle mais un simple surfaix (sangle avec des poignées) de voltige et un tapis. Les poignées fixes et solides permettent des prises sécurisantes [61]. Le cavalier est ainsi transporté et balancé par un être vivant en ayant un contact direct très étroit ce qui permet de prendre intensément conscience de son propre corps et de ses émotions [31]. L'absence d'étriers favorise aussi la décontraction [61].

La longe est utilisée couramment aussi pour le débouillage (c'est-à-dire le dressage) des jeunes chevaux et lors de la mise en selle de cavaliers débutants. Le terme voltige est souvent utilisé par excès pour désigner une activité où l'on fait monter un cavalier débutant en lui faisant réaliser des mouvements plus simples à une allure adaptée (dont le pas et l'arrêt) aux capacités du «voltigeur». Cette activité peut alors être appelée plus simplement travail en longe [49]. La voltige donne une autre dimension à la pratique équestre. C'est une façon différente d'appréhender le cheval avec un travail sur l'équilibre et la mise en confiance du cavalier.

Le cavalier n'a pas à diriger le cheval. C'est une situation bien plus facile à gérer pour le cavalier surtout si celui-ci est débutant ou s'il présente des troubles de la coordination des mouvements. Elle est aussi très rassurante. La maîtrise de l'animal est toujours conservée, il n'y a donc pas de situation de perte de contrôle toujours très angoissante. Même si le cheval est le même pour tous, le passage étant individuel, cela permet de travailler au rythme de chaque participant en adaptant les difficultés aux capacités et potentialités de chacun [78]. Cette approche peut donc être individuelle, mais la participation dans un groupe de voltige augmente les apports [61].

Lors d'un atelier de voltige adaptée, l'utilisation particulière de la voltige est bien différenciée de son aspect sportif. C'est l'attitude du longeur qui la différencie de la voltige «classique». C'est à lui de permettre par exemple au cavalier d'être passif [85]. La longe est parfois comparée à un cordon ombilical. Elle matérialise un lien concret entre le thérapeute ou le moniteur et le couple cavalier-cheval. La longe a le pouvoir de protéger le cavalier en maîtrisant le cheval. Il s'installe une dépendance entre le cavalier et le longeur qui rappelle celle existant entre le fœtus et sa mère. La situation de maternage s'installe entre le longeur et le cavalier et non pas entre le cheval et le cavalier lors du holding. Ici le cheval est un élément perturbateur (de danger) qui catalyse la situation régressive de maternage. Cette relation duelle est très étroite. Ensuite, si la relation évolue normalement, le cavalier acquiert de l'assurance et de l'autonomie. On détend la longe jusqu'à ce que l'on s'en passe. La

séparation est une progression vers l'autonomie, c'est aussi une étape valorisante pour le patient [81].

Cette activité permet aussi de mettre simultanément sur un même cheval plusieurs personnes. Celles-ci doivent donc coordonner leurs mouvements ensemble, la communication verbale et infra-verbale est alors très riche. Il est alors intéressant dans un groupe, surtout s'il est mixte, de voir qui monte à cheval avec qui ou qui refuse de monter à cheval avec qui. Cela peut permettre d'aborder certains problèmes de sexualité, d'identification ou d'acceptation [61][78]. Lorsqu'un membre du groupe est à cheval, les autres sont à pied et le regardent. Le support visuel favorise la représentation mentale et suscite l'apprentissage en imitation. Les commentaires et les conseils suivent naturellement. La verbalisation se trouve facilitée et enrichie. De même accepter d'être regardé n'est pas toujours facile. Les rôles s'inversent au changement de «voltigeur». La tolérance et l'indulgence apparaît du fait même de cette situation [78].

Cette technique est utilisée en Allemagne par Pia Strausfeld [98] dans la prise en charge de femmes dépendantes (toxicomanes ou présentant des troubles de l'alimentation) avec leur enfant. Les différentes positions adoptées permettent un nombre considérables de possibilités d'interactions et de communications. Par exemple l'enfant peut être assis devant sa mère de face ou de dos ou alors debout derrière elle. Ces femmes réalisent alors souvent combien elles peuvent prendre de plaisir à faire une activité avec leur enfant sans que cela soit associé à la notion de contrainte.

Utilisation de l'attelage

L'attelage permet une utilisation tout à fait différente du cheval. Si les soins au cheval restent sensiblement les mêmes, la pratique sportive est elle différente. Cette technique trouvera tout particulièrement son intérêt auprès de personnes présentant un handicap physique rendant la mise en selle difficile ou surtout auprès des personnes âgées. Le cheval trouve en effet souvent sa place dans leur histoire en tant qu'animal de trait [79]. De plus les troubles locomoteurs de la personne âgée rendent souvent la monte à cheval difficile mais permettent la station assise. Il est facile de s'asseoir à côté du meneur de l'attelage pour lui enseigner les techniques. On peut aussi utiliser la technique des longues rênes utilisée habituellement pour dresser de jeunes chevaux à l'attelage. Cela consiste à guider un cheval

en le suivant pas à pas derrière lui. Des stages de formation à l'attelage adapté sont régulièrement organisés dans un C.A.T. du Maine-et-Loire par l'association Handi-Cheval.

Activité à la journée

Il n'est pas rare que l'organisation du temps soit différente notamment quand le centre équestre est situé à une distance trop importante pour pouvoir s'y rendre chaque semaine. Il s'agit alors de journées comprenant une séance le matin et une l'après-midi séparées par un repas souvent très convivial [54] [17].

Il peut aussi s'agir de sorties thérapeutiques. Elles permettent, en utilisant le cheval comme support de fixer de nombreux objectifs. Cela permet de découvrir d'autres lieux et d'autres utilisations du cheval. Au niveau relationnel et social ces sorties favorisent souvent de nouvelles rencontres. De telles sorties sont parfois organisées à l'occasion de rencontres équestres entre divers établissements pratiquant l'équithérapie (hôpitaux psychiatriques, I.M.E., M.A.S.). De telles rencontres ont été organisées par l'hôpital de Erstein (Bas-Rhin) ainsi qu'à l'hôpital de Saint-Rémy en Haute-Saône.

Séjours de vacances pour adolescents à difficultés psycho-sociales

L'activité cheval fait souvent partie des activités proposées aux jeunes des I.M.P. (instituts médico-pédagogiques) que ce soit en activité régulière pendant l'année scolaire ou alors en colonie de vacances. Cela s'adresse alors à des adolescents débiles légers, caractériels, des cas sociaux assez lourds ou des adolescents psychopathes. Au niveau de la motivation l'équitation est souvent très investie [66].

Présence de chevaux dans l'institution

Plusieurs centres hospitaliers spécialisés de France ont des chevaux dans leur infrastructures avec aussi un véritable service d'équithérapie faisant partie des différentes activités sportives présentes dans l'établissement [86]. L'encadrement de cette activité est assuré par des infirmiers ayant une bonne expérience psychiatrique et équestre et ayant validé des formations diverses d'équithérapie. Il est envisagé actuellement le passage du brevet

d'état d'éducateur sportif qu'il devient de plus en plus important d'avoir en France pour enseigner un sport. Parmi les exemples de tels établissements on peut citer celui de Blain (Loire-Atlantique) ainsi que celui de Saint-Rémy (Haute-Saône) ou encore celui de la Charité-sur-Loire (Nièvre).

Ce sont les patients hospitalisés au très long cours qui représentent alors une part importante des participants aux séances d'équithérapie. Ce sont souvent des séances individuelles ou en groupe restreint. Trois ou quatre chevaux suffisent alors amplement dans l'écurie de l'hôpital. Il n'est pas rare non plus que des poulains naissent et grandissent dans ces hôpitaux. Le service d'équithérapie et les écuries constituent un lieu de passage privilégié des patients lors des promenades en dehors des pavillons. Les chevaux contribuent aussi à l'image de marque de l'hôpital.

La présence des chevaux dans l'hôpital facilite la régularité de l'activité. Même si ce sont surtout des patients hospitalisés qui bénéficient de cette prise en charge, des patients traités en ambulatoire peuvent aussi venir au Service d'Equithérapie du C.H.S.. De plus l'infirmier équithérapeute (comme celui de Saint-Rémy) peut aussi se déplacer régulièrement dans des centres équestres externes à l'hôpital pour prendre en charge des patients suivis en ambulatoire au C.M.P. (Centre médico-psychologique).

Certains instituts médico-pédagogiques ont aussi fait le choix d'avoir leur propre écurie dans leurs murs [70]. Il existe aussi des situations intermédiaires où le centre équestre est extérieur à l'institution utilisatrice mais relié à celle-ci par des liens très étroits tout en restant indépendant par sa façon de fonctionner. On peut citer le cas du Placis-Vert, situé dans une annexe du C.H.S.P. de Rennes [80].

Enfin des établissements d'insertion et de travail protégé de type C.A.T. (centre d'aide par le travail) offrent parmi les activités professionnelles qu'ils proposent des activités en rapport avec le cheval. Ils s'agit alors d'une approche globale de la personne, à la fois psychologique, physiologique et éducative, ce qui d'ailleurs n'exclut en rien le plaisir. Ce sont les personnes handicapées qui animent l'atelier centre équestre du C.A.T. Comme ces centres accueillent des stagiaires éducateurs, ceux-ci se retrouvent pris en charge par ces personnes handicapées qui les assistent, ce qui est une sorte de révolution culturelle. C'est pour exemples le cas du C.A.T. La Bréotière à Saint Martin d'Arcé ou du C.A.T. La Montagne du Parisis [93][27].

Les deux modalités (chevaux au sein de l'institution ou chevaux d'un centre équestre extérieur à l'institution) possèdent avantages et inconvénients. Si la première ne permet pas la découverte d'un autre milieu, elle permet de développer une intimité relationnelle quotidienne. Certains établissements ont tenté d'intégrer en leur sein un club hippique cependant cette solution ne permet pas vraiment le contact entre les deux populations d'équitants [27].

La compétition

Des rencontres entre des patients d'horizons différents et des compétitions adaptées sont organisées. Il peut s'agir d'une simple course de relais jusqu'à un véritable programme de dressage. La prévision d'une compétition permet de donner un objectif à atteindre pour structurer le programme annuel ou semestriel de l'activité [107].

Conclusion

Contrairement à une idée première où l'on pourrait penser que l'équithérapie est très stéréotypée, la description des pratiques de thérapie équestre en psychiatrie montre que, à partir d'un support commun, le cheval, il est possible d'adapter sa pratique personnelle à la population de patients que l'on prend en charge. L'adéquation de l'activité au patient ou au groupe de patients concernés ainsi que les objectifs recherchés dirigeront ensuite les indications, les contre-indications, le choix des infrastructures et de l'encadrement ainsi que celui de l'utilisation du cheval. Plus que par un effet magique dû à la fascination du cheval, il nous semble que c'est avant tout grâce aux connaissances, au professionnalisme et à la valeur de l'encadrement que l'impact positif de cette activité sera assuré.



CONCLUSION

Ce panorama de l'équitation thérapeutique en psychiatrie montre qu'elle est encore en total développement. La description de l'histoire de sa mise en place et des différentes définitions utilisées ainsi que celle des diverses associations qui se créent et organisent des formations laissent deviner en effet qu'il s'agit d'une prise en charge en pleine évolution. De même, les différents aspects psychologiques, même s'il sont déjà nombreux, demeurent encore assez mal structurés dans leur description actuelle. Maintenant que la différenciation entre la réadaptation fonctionnelle physique et l'abord psychologique de l'équitation thérapeutique est mieux marquée qu'auparavant, différents courants psychologiques vont peut-être maintenant émerger et ainsi mieux structurer les études théoriques qui apparaissent de plus en plus nombreuses. Ceci permettrait peut-être alors de mieux ajuster les théories aux différentes indications. Les pratiques sont elles aussi multiples mais leur différenciation n'est actuellement marquée qu'au travers d'initiatives qui apparaissent encore très isolées. Cependant, aussi variées soient-elles, il semble apparaître qu'elles restent assez faciles à installer et qu'un des principes importants consiste en la recherche permanente de l'adaptation de cette activité au patient et au projet poursuivi.

L'équitation thérapeutique demeure méconnue de ceux qui ne la pratiquent pas. Certaines publications donnent encore une image assez lointaine des pratiques. Jusqu'alors, les articles des journaux généralistes insistaient en effet encore beaucoup sur la recherche de reconnaissance de cette activité en tant que soin à part entière sans la décrire avec précision. De ce fait, de nombreux à-priori sont sans doute encore nombreux. Même s'il semble entendu, par exemple, que le cheval n'est pas le thérapeute, son image est imposante et l'on oublie peut-être parfois la place capitale des professionnels qui encadrent les patients. Les formations spécialisées qui leur sont proposées deviennent de plus en plus fréquentes et cherchent à mieux se structurer et donc aussi à mieux informer. On peut donc espérer que les thérapeutes pourront ainsi par la suite encore mieux exploiter toutes leurs qualités professionnelles et toutes les richesses que permet cette activité.

L'équitation en tant que thérapie reste encore assez peu reconnue. Cependant, comme l'équitation en général qui tend à se démocratiser auprès des jeunes générations, elle est de pratique croissante à commencer avec les enfants. Cette thérapeutique très spécifique appartient maintenant au panel toujours plus large des traitements que l'on peut proposer aux patients. Elle semble correspondre à l'évolution actuelle de l'offre de soins en général qui se diversifie et qui permet ainsi un plus grand choix ainsi qu'un investissement personnel croissant du patient dans sa démarche de soin.

BIBLIOGRAPHIE



- [1] AUBARD I.
A fleur de peau. Avec le cheval pour exister.
VST, 2000, vol 66, pp. 14-43.
- [2] AUGER M.-P.
L'équitation thérapeutique avec des personnes déficientes visuelles.
Dixièmes rencontres internationales, cheval et différences, Angers, 2000.
F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, pp. 357-358.
- [3] AUVINET B.
Médecine et équitation, le paradoxe des lombalgies.
Dixièmes rencontres internationales, cheval et différences, Angers, 2000.
F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, pp. 64-70.
- [4] AYMONT N.
Le cheval médiateur thérapeutique.
Le journal des psychologues, avril 98, n° 156, pp. 57-61.
- [5] BARON I.
Le rôle de l'animal dans la prise en charge psychologique de l'enfant placé.
Mémoire de D.E.S.S. Psychologie de la petite enfance et prévention, Rouen, 1998, 46 p.
- [6] BAYLE M.C., DEGIOANNI-JACQUELIN C., FILLIPELI M., LELANDAIS R.,
TAILLADE S.
Le cheval dans la rupture du processus psychotique chez l'adulte.
Quel thérapeute pour quelle thérapie ? Journées d'information à Billiers, handicaps mentaux.
Handi-Cheval, 1981, pp. 24-33.
- [7] BERGERET J.
Rééducation des handicapés mentaux par l'équitation.
Thèse de Pharmacie, 1986, Dijon, 89 p.
- [8] BERNARDO-MOLARD A. (DE)
Avec le cheval toucher pour exister.
V.S.T., 2000, vol 46, 66 pp. 14-43.
- [9] BERTHELOT B.
«Ipe», un enfant autiste entre deux images. La thérapie avec le poney.
Thérapie psychomotrice et recherches, 1994, n° 100, pp. 87-90.
- [10] BESANCON G.
Corps et psychose.
Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 5-18.

- [11] BLISCAUX P.
Traumatologie en équitation : à propos de 1400 cas survenus en 1980.
Thèse Médecine, 1984, Nancy 1, 110 pp.
- [12] BONAVENTURE HUYGUES DES ETAGES M.-F
Motivations psychologiques à la pratique du sport équestre.
Thèse, médecine, 1984, Aix Marseille II., 79 pp.
- [13] BOQUIEN-THIBAUT R., GANGRY C., JOLLY C., RABILLER P.
Cheval, Psychose et institution.
Psychoses et handicaps : les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 57-73.
- [14] BRESS R.
Le cheval dans la rupture d'une toxicomanie.
Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 143-153.
- [15] BRUSSET B.
L'animal dans la psychothérapie.
L'animal dans la vie de l'enfant, M. Soulé, pp. 54-73
- [16] CALBA M.
Thérapie avec le cheval et alcoologie.
Les nouveaux chevaux du bonheur.
Bulletin intérieur de l'A.S.E.R.T.A.C. et de la F.E.N.T.A.C.
A.S.E.R.T.A.C., F.E.N.T.A.C., 2000, n° 28, pp. 14-18.
- [17] CHAMBORD G., GUILLOUX J., MARLIERE F.
Psychothérapie complémentaire à médiateur corporel.
Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 155-164.
- [18] CHASTANET
Epilepsie et cheval
Quel thérapeute pour quelle thérapie ? Journée d'information à Billiers, handicaps mentaux.
Handi-Cheval, 1981, pp. 46-106.
- [19] CHEMAMA R., VANDERMERSCH B.
Dictionnaire de la psychanalyse, 3^e édition,
Paris, Larousse-Bordas, 1998, 462 p.
- [20] CITTERIO D.
Handicap mental et cheval.
Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 81-89.
- [21] CLAES M.- R., GUIDAL V., MICHE D.
Le cheval plus qu'un loisir.
Soins psychiatrie, n° 166/167 , août-sept 94, pp. 22-24.

- [22] CLAUDE I.
Phénomène de mode ou évolution ?
Handi-Cheval Magazine, 2^e trim. 2001, pp. 9-10.
- [23] CLERET J.-P.
Utilisation des médiateurs avec l'adulte.
Thérapie psychomotrice et recherches, 1997, n° 112 , pp.72-74.
- [24] COUDERC M.-L., MAUBOUSSIN J.-M.
Qui pour faire quoi ? Couple, groupe et cheval.
Quel thérapeute pour quelle thérapie ? Journées d'information à Billiers, Handicaps mentaux.
Handi-Cheval, 1981, pp. 4-10.
- [25] DAVIAUD G.
Vous avez dit contre-indication ?
Handi-Cheval Magazine, 2^e trim. 1999, pp. 4-5.
- [26] DAVIAUD G.
De l'incontournable évaluation, pour une reconnaissance de la différence.
Dixièmes rencontres internationales, cheval et différences, Angers, 2000.
F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, pp. 81-83.
- [27] DECAVELE Y.
La rééducation par l'équitation, de ses applications dans les établissements et les services, à l'élaboration d'une structure spécifique.
Mémoire, Ecole nationale de santé publique, département des sciences et techniques sociales, 1982, 105 p.
- [28] DECAVELE Y.
Caractériels, inadaptés sociaux et cheval.
Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 101-107.
- [29] DEMORTIER LABEAU A.
Contribution à l'étude de la rééducation par l'équitation.
Thèse, médecine, 1986, Lille II, 133 p.
- [30] ENGEL B.T., GALLOWAY M. L., BULL M. P.
The Horse, the handicapped and the riding team in a therapeutic riding program. A training program for volunteers. Second edition, 1994.
Barbara Engel Therapy Services, U.S.A., 219 p.
- [31] ENGEL B. T. et al.
Thérapeutic Riding II : strategies for rehabilitation.
Barbara Engel Therapy Services, U.S.A., 1997, 490 p.
- [32] ENGEL B.T.
Bibliography of the Federation of Riding for the Disabled International. second edition.
Barbara Engel Therapy Services, U.S.A., 1997, 152 p.

- [33] ENGEL B. T., TEBAY J., GALLOWAY M. et al.
Thérapeutic Riding I : strategies for instruction. Books I and II.
Barbara Engel Therapy Services, U.S.A., 1998, 691 p.
- [34] EVAÏN J.-C.
Les chevaux, le personnel d'encadrement et l'environnement.
Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 133-141.
- [35] EVRARD F., TENET E.
Le Cheval, mythes et textes.
Bernard-Lacoste, Paris, 1993, 126 p.
- [36] FEDERATION FRANÇAISE D'EQUITATION
Commissions fédérales.
En ligne, <http://www.ffe.com/commissions>, page consultée le 30/11/01, 1 p.
- [37] F.E.N.T.A.C., A.S.E.R.T.A.C.
La thérapie avec le cheval, historique et méthodologie.
F.E.N.T.A.C., A.S.E.R.T.A.C., congrès 2000, 12 p.
- [38] F.E.N.T.A.C., A.S.E.R.T.A.C.
Présentation de la F.E.N.T.A.C.
Les formations A.S.E.R.T.A.C.
en ligne, <http://multimania.com/fentac/>, 10 p, page consultée le 26/10/01.
- [39] FRANCHET D'ESPERE P., GERARD C., PERCEPIED M., CARBONE G.
L'ABCdaire du Cheval.
Flammarion, Paris, 1999, 120 p.
- [40] FREUD S.
Trois essais sur la théorie de la sexualité.
Gallimard, Paris, 1985, 211 p.
- [41] FREUD S.
Cinq psychanalyses, 20e édition.
Presse universitaire de France, 1997, 422 p.
- [42] GARNIER P.
Le Centaure ou à la recherche d'une spécificité des thérapeutiques avec le cheval.
Handi-Cheval, 1977, 14 p.
- [43] GARNIER P.
Le symptôme cheval.
Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 167-172.

[44] GARRIGUE R.

La formation, l'enseignement, les diplômes.

Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.

Congrès national Handi-Cheval, la Baule, 1987, pp. 119-132.

[45] GARRIGUE R.

Promotion des activités équestres à intention thérapeutique pour les personnes handicapées ou inadaptées socialement dans de nouveaux pays.

Dixièmes rencontres internationales, cheval et différences, Angers, 2000.

F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, 361-362.

[46] GASIOROWSKA B., STRUMINSKA A.

Voyage avec un cheval.

Dixièmes rencontres internationales, cheval et différences, Angers, 2000.

F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, pp. 363-365.

[47] GATINEAU R., TISON C.

Un cheval pourquoi ?

Soins psychiatrie, 1996, n° 186, pp. 35-39.

[48] GILLES-GANASSI V.

Indications et contre-indications à la pratique de l'équitation.

Thèse, médecine, Nice, 1987, 140 pp.

[49] GIRARDON M.L.

Place de l'équitation dans la prise en charge des handicapés.

Thèse, médecine, 1986, Aix Marseille II, 196 p.

[50] GOIRAND C., LUBERSAC (DE) R.

Prise en charge des enfants et des adolescents psychotiques et prépsychotiques.

Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.

Congrès national Handi-Cheval, 1987, La Baule, pp. 219-221.

[51] GRANET-COLSAN D.

L'équitation dans un projet thérapeutique et pédagogique.

Sésame, 1992, n° 104, pp. 17-18.

[52] GUERIN M.

Contribution du cheval à la réhabilitation des personnes handicapées.

Thèse, médecine vétérinaire, 1984, Nantes, pp. 105-106.

[53] GUILLOUX J., MARLIERE F., CHAMBORD G.

L'équitation : psychothérapie complémentaire à médiateur corporel.

Actualités psychiatriques, 1988, n° 5, pp. 85-87.

[54] HASSOUN-BENAMOU J., RONCHINI J.

Activité cheval dans le service de psychiatrie générale du C.H.G. de Bastia.

Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.

Congrès national Handi-Cheval, 1987, pp. 173-185.

[55] HANNEDER S.

C'est le cheval qui fait la différence mais la différence n'est pas toujours la même.
Dixièmes rencontres internationales, cheval et différences, Angers, 2000.
F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, pp. 106-113.

[56] HERZIG L.

Equitation psychothérapique.
Thèse, médecine, 1990, Lausanne, 100 p.

[57] HULIN S., SIMON S.

Du pas institutionnel au trot plein d'espoir, à propos d'un cas.
Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 187-188.

[58] HUYSENTRUYT E., MORTREUX C.

La rééducation par l'équitation.
Thèse, médecine, 1985, Lille II, 85 p.

[59] JACQUELIN I.

Thérapie avec le cheval auprès d'enfants victimes de sévices sexuels.
Dixièmes rencontres internationales, cheval et différences, Angers, 2000.
F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, pp. 224-225.

[60] JOLLINIER M.

Contribution à l'exploration de la symbolique du cheval.
Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, 1987, pp. 189-197.

[61] JOLLINIER M.

Cheval : inadaptation et handicaps.
Maloine, 1995, 150 p.

[62] LALLERY H

Le cheval et la psychose.
Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 43-56.

[63] LALLERY H.

La thérapie psychomotrice équestre.
Evolutions psychomotrices, vol. 6, n° 24, 1994, pp. 5-8.

[64] LANSALOT G.

Essai de l'équitation comme moyen thérapeutique en psychiatrie adulte.
Thèse, médecine, 1988, Paris Saint Antoine, 188 pp.

[65] LELANDAIS R.

L'atelier poney
Soins psychiatrie, n° 170-171, déc 94-jan 95, pp. 25-27.

- [66] LE PAGE A.
Expérience d'équitation à la fondation Vallée.
L'animal dans la vie de l'enfant, M. Soulé, pp. 199-203.
- [67] LEPASTIER S.
Quels bénéfices attendre de l'équithérapie et à qui s'adresse-t-elle ?
Le Concours médical. 1996, vol. 118, n°36, pp. 2561-2562.
- [68] LILAMAND M., LILAMAND G., RABREAU J.-P.
Les effets thérapeutiques de l'équitation d'extérieur sur les épisodes dépressifs de l'adulte.
Recherche expérimentale et tentative d'élaboration théorique.
Psychose et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp.199-210.
- [69] LOISEAU D.
Le cheval pour faciliter la communication dans la maladie mentale, étude de cas de deux adolescents psychotiques.
Mémoire pour l'obtention du diplôme universitaire d'étude de la pratique sociale (éducation),
Tours, 1992, 230 p.
- [70] LUBERSAC (DE) R., BERTHOLET, PIVERT
Introduction du cheval dans un lieu institutionnel pédagogique et thérapeutique ; le jeu des rôles.
Quel thérapeute pour quelle thérapie ? Journée d'information à Billiers. Handicaps mentaux.
Handi-Cheval, 1981, pp. 11-23.
- [71] LUBERSAC (DE) R.
Thérapies avec le cheval.
Le journal des psychologues, mars 1999, n° 165, pp. 44-47.
- [72] LUBERSAC (DE) R. et al
Thérapies avec le cheval.
F.E.N.T.A.C., 2000, 275 p.
- [73] LUBERSAC (DE) R.
L'indispensable regard en thérapie avec le cheval.
Dixièmes rencontres internationales, cheval et différences, Angers, 2000.
F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, pp. 11-12.
- [74] LUCAS G., MOREAU C. et al.
Petit Larousse illustré, 1982.
Larousse, Paris, 1799 p.
- [75] MARTIN B.
Les surhandicapés sensoriels et la thérapie avec le poney.
Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 91-99.

[76] MARTIN B.

De l'identique au semblable, ou comment la prise en charge au poney aide des enfants psychotiques sourds à passer de l'imitation à la symbolisation.

Dixièmes rencontres internationales, cheval et différences, Angers, 2000.

F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, pp. 337-340.

[77] MELHEM M.

Oser avoir peur.

Dixième rencontres internationales, cheval et différences, Angers, 2000.

F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, pp. 238-241.

[78] MILLEVILLE A.-C.

La voltige utilisée comme approche thérapeutique.

Quel thérapeute pour quelle thérapie ? Journée d'information à Billiers, handicaps mentaux.

Handi-Cheval, 1981, pp. 36-40.

[79] MONNEY J.

Guider les dernières années.

Mémoire en vue de l'obtention du diplôme de thérapeute avec le cheval, 1999, Paris,

Université Pierre et Marie Curie, 65 p.

[80] MONNIE Y.

L'expérience du Placis-Vert, psychothérapie ou...

Quel thérapeute pour quelle thérapie ? Journée d'information à Billiers, handicaps mentaux.

Handi-Cheval, 1981, pp. 41-44.

[81] MORICE S.

Contribution du cheval à la réhabilitation des personnes handicapées.

Thèse, médecine vétérinaire, Nantes, 1996, 105 p.

[82] MOUREN M. C., OHAYON M., TATOSSIAN A.

Les animaux et leurs maîtres, aspects psychologiques et psychopathologiques.

Annales Médico-Psychoogiques, 1980, 138, 543-557.

[83] MURANO A.

Le rôle du neuropsychiatre infantile dans l'équipe d'équitation thérapeutique.

Dixièmes rencontres internationales, cheval et différences, Angers, 2000.

F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, p. 350-353.

[84] PARENTAUD A.

Réflexion sur les fonctions de la peau à partir de la prise en charge d'enfants psychotiques de type hyperactif.

Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.

Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 211-217.

[85] PFENDER M.

Atelier voltige adaptée.

Cheval et Handicap. Deuxième journée de formation à Madine.

Equit'aide, Millery, 2000, pp. 58-59.

[86] POINT J.

Equithérapie dans les troubles mentaux, essai de mise au point sur sa pratique en France.
Thèse médecine, 1992, Université de Bordeaux II, 81 p.

[87] QUIDU M, GOT R.

Une application pratique : le centre de post cure et de réadaptation sociale agricole de l'ouest de Billiers.

La rééducation par l'équitation au centre équestre du domaine de Prieres.

Marginaux de la santé : la réadaptation sociale en psychiatrie.

Ed. ESF, 1982, pp. 63-72.

[88] QUINET I.

Handicap moteur et cheval.

Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.

Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 75-79.

[89] QUINET I.

Possibilités et limites de l'action thérapeutique équestre dans les handicaps moteurs.

Handi-Cheval Magazine, 3^e trim. 2000, pp. 4-6.

[90] RAPENNE M.-P.

Cheval et handicap mental.

Cheval et handicap. Deuxième journée de formation à Madine.

Equit'aide, Millery, 2000, pp. 14-32.

[91] RAPENNE M.-P.

Le sens des regards.

Dixièmes rencontres, cheval et différences, Angers, 2000.

F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, pp. 341-344.

[92] REINERT P.

Equitation thérapeutique et psychoses infantiles.

Thèse, médecine, 1990, Reims, 106 p.

[93] RIVY B.

Equitation et autisme.

Dixièmes rencontres internationales, cheval et différences. Angers, 2000.

F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, pp. 354-356.

[94] ROY J.

A propos de la relation cavalier/cheval.

Les nouveaux chevaux du bonheur.

Bulletin intérieur de l'A.S.E.R.T.A.C. et de la F.E.N.T.A.C.

A.S.E.R.T.A.C., F.E.N.T.A.C., juillet 1998, n° 25, pp. 3-15.

[95] SEILER D.

Le cheval pour canne : approche psychomotrice des sujets âgés en maison de retraite avec le médiateur cheval.

Mémoire de psychomotricien, Paris, 1999, 77 p.

[96] SIMCHOWITZ Y.-J.

Hippothérapie sans frontière le cheval mythe et symbole universel, outil thérapeutique indispensable dans les soins de santé mentale.

Revue pratique de psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale, 1992, vol. 38 n° 4, pp. 24-27.

[97] SOLT J.

De la thérapie à la compétition, c'est le cheval qui fait la différence.

Dixièmes rencontres internationales, Cheval et différences, Angers, 2000.

F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, pp. 123-125.

[98] STRAUSFELD P.

L'équitation thérapeutique dans une clinique pour femmes dépendantes.

Dixièmes rencontres internationales, cheval et différences, Angers, 2000.

F.R.D.I., Handi-Cheval, 2001, pp. 192-195.

[99] SUPERI F.

Ces enfants qu'il faut grandir.

T.F.1 Editions, 1998, 229 p.

[100] SYRE M. A.

La cognition chez le cheval.

Thèse, médecine vétérinaire, 1998, Paris Alfort, 77 p.

[101] TATOSSIAN A.

L'animal et la psychose

Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.

Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 35-42.

[102] TOURY J.L.

Historique et présentation de la fédération nationale Handi-Cheval.

Cheval et Handicap. Deuxième journée de formation à Madine.

Equit'aide, Millery, 2000, pp. 4-13.

[103] VECCHIERINI-BLINEAU M.-F., IDIER A., GINET J. D.

A propos de quelques aspects psychosociologiques de la pratique de l'équitation chez l'enfant et l'adolescent.

Médecine et sports équestres. V^e congrès des pays francophones. Saumur 1985 : 241-247.

[104] VERGEZ M.

Equitation thérapeutique et psychiatrie. Etude expérimentale d'un groupe.

Ed. Bergeret, Mémoire pour le C.E.S. de psychiatrie, 1977, Bordeaux II, 98 pp.

[105] VERRIERE D.

Cheval et thérapie.

Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.

Congrès national Handi-Cheval. La Baule. 1987, pp. 223-224.

[106] VERRIERE D.

Le vécu du psychomotricien dans le cadre plus spécifique de l'équitation thérapeutique.
Mémoire pour le diplôme d'état de rééducation psychomotrice, Paris. Institut supérieur de rééducation psychomotrice et de relaxation.

[107] VON ARBIN C.

Equitation sportive pour personnes handicapées et compétition adaptée.
Psychoses et handicaps. Les thérapies et les pratiques avec le cheval.
Congrès national Handi-Cheval, La Baule, 1987, pp. 109-118.

[108] WEITH M.

La thérapie avec le cheval.
Somatothérapies, 1998, n° 41-42, pp. 7-8



[109] WINNICOTT D.W.

De la pédiatrie à la psychanalyse.
éd. Payot, 1969, 464 p.

[110] Quelques formations permettant un meilleur accompagnement des personnes handicapées à cheval.

En ligne, <http://tofe.free.fr/formations.htm>, page consultée le 26/12/01, 7 p.

[111] Le Petit Larousse illustré 1999.

Biblorom Larousse 2.0.

Larousse-Bordas, Havas interactive, CD ROM, 2000.

ANNEXE: MODELES DE FICHES D'EVALUATION



L'ENFANT AVEC LE CHEVAL [86]

Séances						
Demande à aller monter à cheval						
a peur, cheval au box						
a peur de rentrer dans le box						
lui donne à manger à la main box fermé						
caresse la tête du cheval						
regarde le cheval						
ignore son regard						
agresse le cheval						
cherche à obtenir une réaction du cheval						
a conscience du danger à côté du cheval						
connaît les parties du corps du cheval						
a peur pendant le pansage						
demande seul à promener le cheval						
promène le cheval à la longe sur demande						

DANS LE CENTRE EQUESTRE

Regarde les autres monter						
S'adresse à ceux à cheval						
s'éloigne sans s'intéresser aux chevaux						
verbalise ce qu'il voit						
regarde						
lorsqu'il est à cheval : interpelle						
verbalise						
regarde l'encadrant						
s'adresse à l'encadrant						
salue à l'arrivée et au départ						
se repère dans les lieux						
absence de stéréotypies habituelles						
même stéréotypies qu'à l'institution						

PANSAGE

Va chercher les brosses seul						
sait où sont rangées les brosses						
joue avec la brosse						
panse avec plaisir						
panse sans regarder le cheval						
ne veut pas panser						
range seul la brosse						
sait où est la sellerie						
va chercher le harnachement						
cure les pieds						
range le matériel						

MONTE

demande à monter					
ne veut pas monter					
monte seul, pieds surélevés					
monte avec l'aide de plusieurs personnes					
se met bien en selle					
demande à trotter					
demande à galoper					
montre sa satisfaction au pas					
exécute les mouvements demandés					
montre sa satisfaction au trot					
exécute les mouvements au trot					
rit au trot					
a le visage inquiet au trot					
demande à descendre au trot					
demande à galoper					
au galop se rétablit si déséquilibré					
est satisfait au galop					
est inquiet au galop					
au galop demande à descendre					
au galop demande à continuer					
a conscience du danger					

Equitation thérapeutique et psychiatrie



Résumé

Le cheval et l'équitation sont utilisés comme moyen thérapeutique en rééducation fonctionnelle physique mais aussi en psychiatrie. La richesse des terminologies employées pour qualifier l'équitation thérapeutique reflète la diversité des objectifs. En psychiatrie, les utilisations s'étendent alors de l'activité occupationnelle jusqu'aux psychothérapies ou à la réhabilitation sociale. Plusieurs associations regroupent des professionnels qui pratiquent l'équitation thérapeutique. Elles participent à sa promotion et proposent des formations théoriques et pratiques. La revue de la littérature spécialisée permet de découvrir des études psychologiques d'approches multiples. Ces études décrivent les différents bénéfices psychologiques que permet l'utilisation du cheval, à commencer par l'aide relationnelle qu'il procure aux thérapies. Ces apports sont exploités dans les soins utilisés pour aider des patients, enfants ou adultes, touchés par des troubles psychologiques eux aussi très variés comme la psychose ou les répercussions psychologiques de handicaps physiques. Dans la pratique, l'activité équitation doit être nécessairement adaptée pour pouvoir être qualifiée de thérapeutique. En psychiatrie, en plus du choix des moyens matériels, c'est surtout la qualité de l'encadrement humain qui assure la valeur soignante. La variété des techniques exploitées permet ensuite d'ajuster la pratique à chaque expérience, qu'elle soit individuelle ou institutionnelle ou même d'origine soignante ou sociale.

Titre en anglais : Therapeutic riding and psychiatry

Thèse de médecine spécialisée, année 2002.

Mots clés : psychiatrie

équitation

cheval

médiateur

Faculté de Médecine de Nancy

9 avenue de la forêt de Haye

54 505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

VU

NANCY, le 14 MARS 2002
Le Président de Thèse

Professeur C. VIDAILHET

NANCY, le 14 MARS 2002
Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur J. ROLAND

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE

NANCY, le 25 MARS 2002

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY 1

Professeur C. BURLET

Equitation thérapeutique et psychiatrie

Résumé

Le cheval et l'équitation sont utilisés comme moyen thérapeutique en rééducation fonctionnelle physique mais aussi en psychiatrie. La richesse des terminologies employées pour qualifier l'équitation thérapeutique reflète la diversité des objectifs. En psychiatrie, les utilisations s'étendent alors de l'activité occupationnelle jusqu'aux psychothérapies ou à la réhabilitation sociale. Plusieurs associations regroupent des professionnels qui pratiquent l'équitation thérapeutique. Elles participent à sa promotion et proposent des formations théoriques et pratiques. La revue de la littérature spécialisée permet de découvrir des études psychologiques d'approches multiples. Ces études décrivent les différents bénéfices psychologiques que permet l'utilisation du cheval, à commencer par l'aide relationnelle qu'il procure aux thérapies. Ces apports sont exploités dans les soins utilisés pour aider des patients, enfants ou adultes, touchés par des troubles psychologiques eux aussi très variés comme la psychose ou les répercussions psychologiques de handicaps physiques. Dans la pratique, l'activité équitation doit être nécessairement adaptée pour pouvoir être qualifiée de thérapeutique. En psychiatrie, en plus du choix des moyens matériels, c'est surtout la qualité de l'encadrement humain qui assure la valeur soignante. La variété des techniques exploitées permet ensuite d'ajuster la pratique à chaque expérience, qu'elle soit individuelle ou institutionnelle ou même d'origine soignante ou sociale.

Titre en anglais : Therapeutic riding and psychiatry

Thèse de médecine spécialisée, année 2002.

Mots clés : psychiatrie

équitation

cheval

médiateur

Faculté de Médecine de Nancy

9 avenue de la forêt de Haye

54 505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex