

Mémoire

Pour l'obtention du

Certificat de Capacité en Orthophonie

Titre du Mémoire

**Evolution de la qualité de l'alliance thérapeutique
dans la prise en soin de patients présentant un trouble
du spectre de l'autisme dans un contexte de médiation
équine thérapeutique**

Présenté par *Camille VENIEN*

Né(e) le 19/06/1998

Président du Jury : Madame Prudhon – Emmanuelle – orthophoniste, directrice pédagogique et chargée de cours au CFUO de Nantes

Directeur du Mémoire : : Madame Borie-Pineau – Sandrine – orthophoniste et praticienne en médiation équine

Co-Directrice du Mémoire : Madame Quémart – Pauline – maître de conférences en psychologie et chargée de cours au CFUO de Nantes

Membres du jury : Madame Auffray – Charlène – orthophoniste

Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales

Année Universitaire 2021/2022

ANNEXE 9
ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation ».

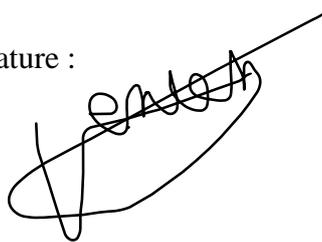
Engagement de non-plagiat

Je, soussignée Camille VENIEN, déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes ses formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à : Nantes

Le 15/05/2022

Signature :



U.E. 7.5.c Mémoire

Semestre 10

ANNEXE 8 ENGAGEMENT ÉTHIQUE

Je soussignée Camille Vénien, dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études orthophoniques à l'Université de Nantes, m'engage à respecter les principes de la déclaration d'Helsinki concernant la recherche impliquant la personne humaine.

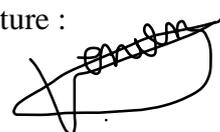
L'étude proposée vise à étudier les évolutions de la relation thérapeutique dans un contexte de séances d'orthophonie en médiation équine thérapeutique chez cinq patients présentant un trouble du spectre de l'autisme. Pour cela, des observations ont été réalisées à l'aide de grilles d'analyse de la communication et de la motivation, qui sont deux composantes de la relation thérapeutique.

Conformément à la déclaration d'Helsinki, je m'engage à :

- informer tout participant sur les buts recherchés par cette étude et les méthodes mises en œuvre pour les atteindre,
- obtenir le consentement libre et éclairé de chaque participant à cette étude
- préserver l'intégrité physique et psychologique de tout participant à cette étude,
- informer tout participant à une étude sur les risques éventuels encourus par la participation à cette étude,
- respecter le droit à la vie privée des participants en garantissant l'anonymisation des données recueillies les concernant, à moins que l'information ne soit essentielle à des fins scientifiques et que le participant (ou ses parents ou son tuteur) ne donne son consentement éclairé par écrit pour la publication,
- préserver la confidentialité des données recueillies en réservant leur utilisation au cadre de cette étude.

Fait à Nantes, le 15/05/2022

Signature :



Remerciements

Je tiens à remercier tout d'abord mes deux directrices de mémoire, Mme Sandrine Borie-Pineau et Mme Pauline Quémart pour avoir accepté de m'accompagner dans ce projet. Vos conseils, votre soutien et votre disponibilité m'ont été très précieux et m'ont permis de mener ce mémoire à terme de façon sereine.

J'adresse une attention spécifique à Sandrine Borie Pineau, qui m'a intégrée dans son quotidien et m'a permis de découvrir son métier d'orthophoniste et praticienne en médiation équine thérapeutique. Je suis sincèrement reconnaissante de ce que vous m'avez apporté cette année, tant sur le plan professionnel que personnel. Je remercie toute l'équipe du centre équestre et surtout Julie, qui m'a accueillie chaleureusement et qui n'a cessé d'enrichir mes connaissances sur le monde fabuleux des équidés.

Je remercie également les patients qui ont participé à l'étude, leurs familles pour leurs échanges précieux, ainsi que les orthophonistes en libéral qui ont pris de leur temps pour enrichir ce travail.

Un grand merci également à toutes mes maîtres de stage de ces cinq années, qui ont contribué sans aucun doute à la construction de mon identité professionnelle et qui m'ont apporté de nombreux conseils, que je m'aviserais d'appliquer en tant qu'orthophoniste.

Merci à mes amis et mes proches qui n'ont jamais cessé de m'encourager dans mes projets. Merci à ma grand-mère et à ma maman pour les heures de relecture.

Merci à Guillaume pour tes conseils mais surtout ton soutien et ta présence au quotidien, qui m'ont permis de finaliser ces années d'études sereinement.

Enfin, merci à mes amies de promo, grâce à qui j'ai pu passer cinq années merveilleuses. De nouveaux projets nous attendent désormais.

Table des matières

Liste des figures	
Liste des abréviations.....	
Introduction.....	1

PARTIE THEORIQUE

I. La relation thérapeutique	2
1. Les composantes de la relation thérapeutique.....	3
a) L’alliance thérapeutique	3
b) Le cadre thérapeutique.....	4
c) Attitudes du thérapeute	4
2. La place de la motivation dans la relation thérapeutique	5
3. Difficultés rencontrées dans la relation thérapeutique	6
a) Difficultés de communication	7
b) Manque de motivation	7
II. Les troubles de la communication et de la motivation dans un contexte du trouble du spectre de l’autisme	8
1. La communication thérapeutique	8
a) Les composantes de la communication	9
b) La communication verbale	9
c) La communication non verbale	10
d) La communication para-verbale	10
2. Les troubles du neurodéveloppement.....	10
3. Le trouble du spectre de l’autisme (TSA)	10
4. Troubles de la communication et des interactions sociales chez les patients présentant de trouble du spectre autistique (TSA)	11
5. Conséquences de ces troubles sur la motivation	12

III. La médiation équine thérapeutique	13
1. L'enfant et l'animal	13
2. La médiation équine thérapeutique	14
a) Terminologie	14
b) Origines et évolutions de cette pratique	15
c) Intérêts et limites	16
d) Ethique et bien-être animal	17
e) Objectifs et bénéfices de la médiation équine thérapeutique pour les patients	
TSA	17

PARTIE PRATIQUE

I. Objectifs et hypothèses	20
1. Objectifs de l'étude	20
2. Problématiques et Hypothèses	20
II. Matériel et méthodes	21
1. Participants	21
a) Patients non verbaux	21
b) Patients verbaux	23
2. Matériel	24
a) Echelle d'observation de la communication	24
b) Le <i>Pediatric Volitional Questionnaire</i> (PVQ)	25
3. Modalités de la prise en soin en médiation équine thérapeutique	26
4. Procédure	27
III. Résultats	28
1. Joe	28
a) Résultats quantitatifs	28
b) Résultats qualitatifs des items	29
c) Entretiens parentaux	30

d)	Entretien avec l'orthophoniste libérale.....	31
2.	Capucine.....	31
a)	Résultats quantitatifs.....	31
b)	Résultats qualitatifs.....	32
c)	Entretiens parentaux	33
d)	Entretien avec l'orthophoniste libérale.....	34
3.	Alexis	34
a)	Résultats quantitatifs.....	34
b)	Résultats qualitatifs.....	35
c)	Entretiens parentaux	36
d)	Entretien avec l'orthophoniste libérale.....	37
4.	Ilan.....	37
a)	Résultats quantitatifs.....	37
b)	Résultats qualitatifs.....	38
c)	Entretiens parentaux	39
5.	Théo.....	39
a)	Résultats quantitatifs.....	39
b)	Résultats qualitatifs.....	40
c)	Entretiens parentaux	41
d)	Entretien avec l'orthophoniste libérale.....	41
6.	Comparaison des marges de progression des patients	42
IV.	Discussion	42
1.	Synthèse des résultats.....	43
a)	Joe.....	43
b)	Capucine	43
c)	Alexis.....	44

d) Ilan	44
e) Théo	44
2. Discussion	46
a) Retour des hypothèses de départ	46
b) Apport de notre travail en regard des autres études.....	47
c) Limites et perspectives de notre étude.....	48
V. Conclusion	49
Bibliographie	51
Liste des annexes	60

Liste des figures

Figure 1: Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Joe.....	28
Figure 2: : Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Capucine	31
Figure 3: Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Alexis.....	34
Figure 4 : Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Ilan	37
Figure 5: Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Théo	39

Liste des abréviations

AESH : Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap

CDJE : Centre du Développement de Jeune Enfant

PVQ : *Pediatric Volitionnal Questionnaire*

SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

TDA/H : Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

TSAp : Troubles Spécifiques des Apprentissages

ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

WAI : *Working Alliance Inventory*

Introduction

Selon Estienne (2004) la qualité de la prise en soin en orthophonie dépend bien sûr de connaissances théoriques et techniques, mais surtout du savoir-être du thérapeute et de la relation créée entre l'orthophoniste et son patient. Cette relation thérapeutique est complexe et sa qualité va dépendre de nombreux éléments, dont notamment le degré de motivation présenté par le patient (Cournede, 2015). Des difficultés peuvent donc apparaître dans l'établissement de ce lien thérapeutique, telles que des déficits de communication ou de motivation à s'impliquer dans sa prise en soin. Les patients présentant un trouble du spectre de l'autisme peuvent exprimer des troubles dans les interactions sociales, dans la communication fonctionnelle ainsi que dans le comportement. Ces symptômes peuvent donc avoir un effet sur la motivation et par conséquent sur la qualité de relation thérapeutique (Kerns et al., 2018).

Depuis quelques dizaines d'années, des études scientifiques mettent en avant les bienfaits de la médiation animale auprès de patients, dans différents domaines et pour diverses pathologies. Plusieurs travaux traitent des bienfaits de cette pratique auprès de la patientèle atteinte de troubles du spectre de l'autisme (TSA). Les auteurs relèvent des apports sur le plan moteur (Ajzenman et al., 2013), sensoriel (Bass et al., 2009), comportemental (Jenkins & DiGennaro Reed, 2013) mais aussi concernant les compétences sociales (Ghorban et al., 2013), ou encore la motivation (Taylor et al., 2009). Ce sont ces derniers sujets qui ont retenu notre attention car une communication efficace est un objectif thérapeutique souvent exploité en séance d'orthophonie et que, sans motivation, aucun travail n'est possible. De plus, ces deux aspects font partie intégrante du processus de relation thérapeutique, nécessaire à une bonne prise en soin.

Des travaux spécifiques dans le domaine orthophonique ont déjà été réalisés pour souligner l'apport de la médiation canine auprès des personnes âgées et de leur communication (Merou, 2020), mais aussi auprès d'enfants présentant un déficit langagier et de leurs compétences communicatives verbales, non verbales et de leur motivation (Potokar, 2018). Cette dernière étude a conclu une progression au niveau des différents aspects de la communication ainsi que de la motivation éprouvée en séance. Au sujet des études relatant les apports de la médiation équine thérapeutique en orthophonie, des résultats ont été apportés au niveau de l'amélioration de la sensorialité chez des enfants porteurs d'un trouble alimentaire

pédiatrique (Dubot, 2020). Un autre travail a été effectué auprès de patients souffrant de la maladie d'Alzheimer et l'impact de l'équidé sur leurs capacités de communication (Belloir, 2021). Pomès-Bordedebat (2016), quant à elle, met en avant les bénéfices engendrés par le cheval sur la communication et le comportement d'enfants autistes.

Cependant, une étude alliant l'exploration de la qualité de la relation thérapeutique à travers l'observation des capacités de communication, de compétences sociales et de motivation n'existait pas dans le cadre d'une médiation équine thérapeutique en orthophonie. Nous avons choisi de travailler auprès d'une patientèle d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme. Notre sujet permettra alors d'apporter des données complémentaires aux travaux déjà effectués ainsi que d'orienter les futures études relatives aux apports de la médiation équine thérapeutique en orthophonie. Ainsi, notre partie théorique définira la relation thérapeutique, ses composantes ainsi que les difficultés qui peuvent survenir dans l'établissement de cette relation telles que les troubles de la communication et de la motivation. Nous expliquerons ensuite pourquoi ces troubles peuvent intervenir notamment chez les patients présentant un TSA. Nous aborderons ensuite la médiation équine thérapeutique et ses bienfaits pour cette patientèle. La partie pratique présentera le déroulement de nos observations concernant l'évolution de la communication et de la motivation chez cinq patients présentant un TSA, dans un contexte de médiation équine thérapeutique.

PARTIE THEORIQUE

I. La relation thérapeutique

L'orthophonie est une discipline qui demande à la fois une rigueur technique, des appuis théoriques solides ainsi que des effets thérapeutiques observables. Ces derniers ne peuvent avoir lieu seulement s'il existe, entre le patient, son entourage et l'orthophoniste, une relation de qualité. On qualifiera ce lien de relation thérapeutique. On peut définir cette relation de la façon suivante : « relation établie dans un lien approprié entre un sujet souffrant et un professionnel qualifié, disposant d'un savoir et d'une pratique spécifique l'autorisant à se positionner dans la relation comme dispensateur de soins » (Delage & Junod, 2003, p26). C'est une relation à la fois d'aide et de soin. La relation d'aide se qualifie par un « processus

par lequel on amène une personne à faire de nouveaux apprentissages, à poser de nouveaux gestes pour arriver à satisfaire ses besoins ou à résoudre ses difficultés » (Tremblay, cité dans Pont, 2011, p13). Dans le domaine médical, on va parler de relation d'aide thérapeutique.

La relation thérapeutique en orthophonie débute par une plainte émise par le patient, sauf cas particuliers comme avec les enfants notamment, pour lesquels la demande émane principalement de leur entourage. La prise en soin tourne autour de cette démarche. Cette relation est un lien qui se crée à deux : elle demande un investissement de la part du thérapeute, mais aussi de la part du patient (Grégoire, 2019). Elle est le socle qui permettra d'atteindre les objectifs fixés entre le thérapeute, son patient et l'entourage. De nombreuses recherches ont démontré que la qualité de la relation thérapeutique impacte le succès de la rééducation (Barwinski, 2014). Cette relation se crée dès la rencontre initiale entre le patient et/ou son entourage, et le thérapeute.

Parmi nombreux éléments qui composent la relation thérapeutique, nous allons détailler l'alliance thérapeutique, le cadre thérapeutique et les attitudes du thérapeute.

1. Les composantes de la relation thérapeutique

a) L'alliance thérapeutique

L'alliance thérapeutique peut se définir comme « une collaboration mutuelle, un partenariat entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés » (Bioy & Bachelart, 2010, p318). Relation thérapeutique et alliance thérapeutique sont deux termes entremêlés : la relation thérapeutique permet la construction de l'alliance thérapeutique et inversement. C'est un processus unique pour chaque duo patient-orthophoniste, qui se co-construit au cours des séances.

Cette alliance va déterminer l'efficacité de la thérapie. Une bonne alliance thérapeutique nécessite des éléments plutôt concrets tels que la définition des objectifs thérapeutiques en accord avec le patient et son entourage, ainsi que la délimitation des rôles de chacun. Mais cette alliance ne peut réussir sans l'intervention d'une composante émotionnelle, dans le cadre d'une relation de confiance entre les différents protagonistes (Sylvestre & Gobeil, 2020). Ce partenariat va permettre de renforcer le sentiment de sécurité du patient car il va se sentir compris par son thérapeute (Cournede, 2015). Ainsi, selon Bordin (cité dans Cournede, 2015),

trois critères interdépendants composent l'alliance thérapeutique : l'accord mutuel sur les tâches, sur les objectifs et la relation affective.

b) Le cadre thérapeutique

La mise en place d'un cadre thérapeutique est un élément permettant d'assurer un suivi orthophonique. Il est important de l'établir dès les premières séances. Ce cadre va permettre de définir les règles qui vont délimiter la prise en charge, mais aussi les objectifs et les limites du suivi (Riberi, 2016). Certaines de ces règles ne sont pas toujours explicitement dites (respect, politesse, secret professionnel), cela appartient au domaine de la déontologie (Pont, 2011). Ce cadre doit être respecté par toutes les parties. Le cadre thérapeutique peut être assimilé à un contenant permettant d'encadrer la prise en soin. Il doit être stable pour permettre au patient et à son entourage d'être sécurisés au mieux. Il va permettre la confiance, la possibilité de s'exprimer ouvertement dans un lieu sécurisé et protégé par le secret professionnel. Il nécessite d'être adaptable à la personnalité et aux besoins de chaque patient. Le versant spatio-temporel du cadre thérapeutique est aussi important pour que le patient puisse avoir un repère stable et structurant dans sa prise en soin. Il comprend la stabilité de l'heure du rendez-vous, la régularité et la continuité des séances ainsi que l'espace du lieu de prise en soin (Grégoire, 2019).

c) Attitudes du thérapeute

Les attitudes du thérapeute sont également importantes dans la création de la relation thérapeutique. Afin de créer un lien solide, le thérapeute doit faire preuve d'au moins trois qualités. Selon Rogers (cité dans Estienne, 2004, p161), la première de ces qualités est la congruence ou l'authenticité. Cette aptitude correspond au fait d'accorder ce que l'on ressent avec ce que l'on communique, par nos gestes, nos paroles et nos émotions. Ainsi, en étant honnête avec soi-même, le professionnel va transmettre un message clair à son patient et ce dernier va pouvoir plus facilement adapter son comportement (Riberi, 2016). Estienne (2004, p13) parle de « savoir dire », autrement dit, « les messages verbaux et non-verbaux qui véhiculent le savoir et le savoir-faire ». L'orthophoniste doit également faire preuve d'empathie. Cette notion est définie par la capacité à comprendre les sentiments ressentis par le patient sans pour autant les ressentir, tout en lui montrant notre compréhension en retour (Bokobza et al., 2012). On parle aussi de « neutralité bienveillante ». Ce terme comprend la capacité à ne pas émettre de jugement vis-à-vis du patient, ne pas avoir d'a priori, car cela

pourrait remettre en question le sentiment de confiance et de sécurité créé par l'alliance thérapeutique. Il faudra plutôt privilégier l'acceptation positive du patient. Le thérapeute doit par ailleurs savoir écouter, c'est-à-dire laisser la place pour s'exprimer librement. Il doit pouvoir observer aussi les comportements verbaux mais aussi non-verbaux et paraverbaux. Il doit être disponible entièrement pour son patient (Pont, 2011). Enfin, Rogers souligne l'importance d'une troisième qualité, la reformulation, qui va permettre au patient de valider la bonne compréhension de ses propos (Estienne, 2004).

Si l'alliance, le cadre thérapeutique et les attitudes du thérapeute vont impacter la qualité de la relation thérapeutique, le facteur de la motivation occupe une place importante dans le maintien de cette relation.

2. La place de la motivation dans la relation thérapeutique

L'efficacité de la relation thérapeutique va aussi être illustrée par le niveau de motivation à venir en séance dont fait preuve le patient. Si la terminologie de l'engagement thérapeutique ne fait pas consensus, l'idée principale évoque un processus actif de la part du patient, qui se traduit par les attitudes et les comportements qui représentent la volonté de ce dernier à prendre en charge sa pathologie. On peut relier ce terme à ceux de la motivation, de l'implication et de l'alliance thérapeutique. La construction de cet engagement thérapeutique est en lien avec la création de l'alliance et de la relation thérapeutique.

Cet engagement peut être influencé par différents facteurs. Ces derniers peuvent être internes au patient : on va souligner l'importance de sa conscience du trouble, sa motivation, son profil (âge, sexe), la nature du trouble. Le niveau socio-culturel peut aussi impacter l'engagement : les enfants issus d'un niveau socio-économique élevé seraient plus enclins à s'engager dans la thérapie par rapport à des patients venant d'un milieu plus défavorisé (DiCroce et al., 2016). Cependant, ces facteurs peuvent aussi être liés à l'entourage du patient. En effet, pour des jeunes enfants, ou des patients étant dans l'incapacité de prendre eux-mêmes une décision, c'est l'entourage qui va décider de la prise en soin. Ainsi, il est nécessaire pour l'orthophoniste de créer une relation solide avec l'entourage (Schwob, 2018). L'adhésion du patient va aussi dépendre du thérapeute, sur les premières impressions qu'il transmet lors de la prise de contact ou des premiers rendez-vous, et les capacités citées ci-dessus concernant l'établissement de la relation thérapeutique. Le cadre thérapeutique et la demande vont aussi influencer l'implication du sujet. L'orthophoniste et le patient vont

chercher ensemble comment atteindre les objectifs du projet thérapeutique (Sautel, 2012) et cela va impacter la qualité de l'engagement thérapeutique.

Selon Tetley et al., (cité dans DiCroce et al., 2016), l'engagement thérapeutique inclut l'assiduité aux séances, l'atteinte des objectifs dans les délais fixés, la réalisation des exercices qui peuvent être demandés entre les séances, la participation aux séances et enfin l'implication dans la relation thérapeutique. Chez les enfants, le thérapeute peut s'appuyer sur une médiation telle que le dessin, le jeu, les histoires, ou encore une médiation animale, dans le but de maintenir l'engagement (Crenshaw, 2008).

Ce mémoire va s'intéresser particulièrement au facteur de la motivation. Ce dernier est primordial pour une prise en soin réussie. D'après Vallée (1995, p27), la motivation est un "moteur de tout apprentissage, [elle] va conditionner le rendement intellectuel, faciliter le travail d'assimilation, améliorer la capacité de mémorisation, donner un dynamisme". Selon Cournede (2015, p15), l'alliance thérapeutique va "dépendre de la motivation du patient, de sa volonté rationnelle à coopérer et de sa capacité à suivre les instructions de l'analyste" (Bossu & Storhaye, 2020). À la différence de l'engagement, la motivation n'implique pas de notion de durée. Cette motivation et cet engagement peuvent être stimulés par la qualité de la relation thérapeutique et par le plaisir ressenti en séance. En effet, selon Estienne « pour apprendre avec harmonie, il faut vouloir apprendre. Ce vouloir crée la motivation qui elle-même est activée par le plaisir » (Estienne, 2004, p. 132). Elle dit aussi qu'une relation thérapeutique qui sécurise le patient va lui provoquer du plaisir et ainsi stimuler sa motivation. L'attrait du patient pour la nouveauté et pour le matériel et le choix des activités proposées vont aussi jouer sur son engagement. Ainsi, l'engagement impacte la qualité de la relation thérapeutique et réciproquement.

Comme exposé ci-dessus, la qualité de la relation thérapeutique est dépendante du lien qui se crée entre l'orthophoniste, le patient et l'entourage. Ce lien va être lui-même dépendant du cadre thérapeutique, des attitudes du thérapeute, mais aussi du comportement du patient tel que son engagement dans la prise en soin. Ainsi, nous allons maintenant détailler les éléments qui peuvent se répercuter négativement sur cette relation thérapeutique.

3. Difficultés rencontrées dans la relation thérapeutique

La relation thérapeutique peut parfois s'avérer difficile à construire, à cause de facteurs liés au patient, mais aussi au thérapeute. Du côté du patient, l'orthophoniste doit faire face à

des personnalités qui peuvent être en opposition avec ses valeurs, devoir travailler avec des sujets anxieux, agressifs, ou encore souffrants d'un déficit de l'estime de soi (Mirabel-Sarron & Docteur, 2013). Le patient peut aussi avoir des troubles de la communication, des relations sociales, mais aussi un retard mental ou un déficit des compétences sociales nécessaires au bon développement de l'enfant. Celui-ci peut alors manquer de motivation pour la prise en soin et donc compromettre l'alliance thérapeutique (Green, 2006). Parfois, les difficultés rencontrées peuvent mener jusqu'à une rupture d'alliance thérapeutique. Ce concept se définit par une « détérioration de la qualité de la relation thérapeutique entre le patient et le thérapeute » (Safran & Muran, 1996, p447). Ces ruptures s'illustrent au travers d'attitudes ou de comportements de communication. Dans les cas les plus extrêmes, ces difficultés peuvent entraîner un échec thérapeutique

Parmi les difficultés citées précédemment, nous avons choisi de détailler celles relatives à la communication et à la motivation.

a) Difficultés de communication

Dans le cadre d'une relation de soin, l'aspect communicationnel occupe une place primordiale : la qualité de cette relation va être liée à la qualité et à l'efficacité des échanges (Maquet-Mauchien, 2019). Le manque de communication peut être engendré par une relation asymétrique entre le patient et le thérapeute (l'orthophoniste dans notre sujet) mais aussi par un manque d'écoute de la part du thérapeute. Dans le cas où les patients seraient non-verbaux, cela complique d'autant plus la communication.

b) Manque de motivation

Les sources de motivation peuvent être diverses selon les individus : certains comportements de motivation sont initiés à la suite de stimulations liées à l'environnement, telles que des récompenses ou des contraintes extérieures. Cette motivation sera plutôt de type « extrinsèque ». Inversement, un individu peut montrer un engouement pour réaliser une tâche grâce à une motivation plutôt « intrinsèque ». Dans ce cas, le sujet répond à des besoins internes, tels que la curiosité, le plaisir, l'intérêt réel pour l'activité, une volonté personnelle et non pas pour répondre à une contrainte externe (Vallerand et al., cité dans Claudon & Kugler, 2011). Ces différences de typologies de motivation vont pouvoir influencer la qualité et la durée de la motivation ressentie par le patient : la motivation extrinsèque va être de courte durée et va cesser dès que la contrainte extérieure ou la récompense disparaîtra. La motivation

intrinsèque, quant à elle, va induire un engagement de plus longue durée, sans contrainte sous-jacente (Deci & Ryan, cité dans Savart, 2019). Selon Igouane (2004), si le sujet estime que l'activité proposée est non valorisante ou qu'elle ne l'intéresse tout simplement pas, il ne sera pas motivé de façon suffisante pour atteindre l'objectif demandé. De plus, si ces objectifs ne sont pas adaptés aux compétences du patient et lui semblent inaccessibles, ce dernier va rapidement se démotiver et se sentir incompetent. La non-satisfaction des besoins fondamentaux parmi lesquels les besoins physiologiques, de sécurité, d'appartenance, d'estime et d'auto-accomplissement, peuvent aussi venir perturber le maintien de la motivation (Savart, 2019). Claudon & Kugler (2011) soulignent aussi un manque de motivation pouvant être engendré par la non-satisfaction du besoin d'autonomie, alors que les travaux de Savart (2019) mettent en valeur l'importance d'une bonne estime de soi comme prédicteur d'une bonne motivation.

Ainsi, nous pouvons déduire que dans un contexte de prise en soin en orthophonie, le patient peut montrer des difficultés concernant la communication, ainsi que des facteurs de motivation divers. Un manque de volonté d'engagement peut alors se faire ressentir lorsque les troubles présentés par les patients interfèrent avec les prédicteurs motivationnels cités précédemment. Dans notre étude, nous allons nous intéresser aux troubles du spectre de l'autisme et à leurs conséquences sur la relation thérapeutique, notamment les effets des difficultés communicationnelles et motivationnelles.

II. Les troubles de la communication et de la motivation dans un contexte du trouble du spectre de l'autisme

Dans cette partie, nous allons expliciter les composantes de la communication thérapeutique, ainsi que les différents types de communication. Puis nous verrons la terminologie des troubles du neurodéveloppement et plus précisément les troubles du spectre de l'autisme. Enfin, nous expliquerons en quoi les conséquences de ces pathologies peuvent influencer la communication, les interactions sociales et la motivation des patients.

1. La communication thérapeutique

D'après le Dictionnaire d'orthophonie, le concept de la communication se définit par « tout moyen verbal ou non-verbal utilisé par un individu pour échanger des idées, des connaissances, des sentiments avec un autre individu », ou encore comme un concept de

transmission d'informations (Brin et al., 2011, p75). Elle « suppose l'existence d'émetteurs et de récepteurs (ce sont les soignants et les soignés dans notre étude), ainsi qu'un système de transport de messages par vecteurs verbaux, écrits ou comportementaux dans un espace défini » (Mantz et al., 2006, p2001). Ce système doit être commun entre les acteurs de la communication pour faciliter la compréhension de l'information.

a) Les composantes de la communication

La communication est un concept vague, qui peut se décliner en différentes composantes. Tout d'abord, nous parlons du versant linguistique. Celui-ci se rapporte à la capacité à construire un discours en utilisant les règles de la construction de la langue. Ensuite, nous avons les composantes discursives et pragmatiques qui s'apparentent aux capacités à s'adapter à un discours et à une situation. Le versant référentiel quant à lui, signifie l'habileté à comprendre les messages, détecter les ambiguïtés (Beaudichon, 1985). Enfin, la composante socio-culturelle se rattache aux connaissances et appropriations des règles sociales et des normes d'interactions entre les individus. C'est cette dernière qui va nous importer pour étudier la relation thérapeutique (Joly, 2014).

Dès la naissance, le nourrisson est équipé pour communiquer et interagir avec son environnement. Pour assouvir son besoin d'interactions sociales, il dispose de compétences socles, telles que le regard, l'imitation, le pointage qui vont permettre de développer plus tard l'attention conjointe, nécessaire au développement du langage. Le développement du regard permet quant à lui, de développer l'attention réciproque. L'imitation volontaire, qui apparaît vers 8-9 mois, enrichit aussi les compétences interactionnelles (Benchimol, 2015). On peut noter aussi les compétences de tours de rôle qui influencent la prise en compte d'autrui ainsi que les mimiques faciales, qui permettent à l'enfant de nommer et d'exprimer les émotions.

On peut distinguer plusieurs types de communication : la communication verbale, la communication non-verbale et la communication para-verbale ou gestuelle (Brin et al., 2011).

b) La communication verbale

Selon le modèle de Jakobson (publié en 1963), la communication verbale est composée de cinq facteurs (destinateur, message, destinataire, contexte et code). Ces facteurs sont reliés à six fonctions : expressive, poétique, conative, référentielle, phatique et métalinguistique (Jakobson dans Kerdreux et al., 2013). Elle s'effectue grâce à un « code linguistique connu des deux locuteurs sous un ou plusieurs modes (oral, gestuel, tactile ou graphique)» (Bergeron

& Blouin, cité dans Sallé, 2014, p4). Par communication verbale, on entend tous les moyens d'échanger qui se réfèrent à une langue.

c) La communication non verbale

Chez des enfants non-verbaux, c'est la communication verbale et non verbale qui va permettre de communiquer et d'entretenir une interaction avec le thérapeute, ici l'orthophoniste et donc impacter la qualité de la relation thérapeutique. Selon Corazze (cité dans Kerdreux et al., 2013, p8), la communication non-verbale se définit par un « ensemble de moyens de communication mis à la disposition des sujets en dehors du langage. Elle inclut le regard, la position, les expressions du visage et les mimiques, les gestes, la proxémie, la posture, le tonus. On peut observer aussi l'expression des émotions, la dynamique sociale (Joly, 2014).

d) La communication para-verbale

La communication paraverbale est définie par tout ce qui entoure le langage verbal, c'est-à-dire ce qui accompagne l'utilisation de la voix, notamment les gestes. On comprend alors la prosodie, le timbre, l'intonation, l'intensité, la puissance, le débit, mais aussi les silences. Elle nécessite peu de ressources cognitives, elle est plutôt instinctive (Khosravi, 2011).

2. *Les troubles du neurodéveloppement*

Notre étude concerne des patients présentant des troubles du spectre de l'autisme. Ce trouble est inclus dans la catégorie des troubles du neurodéveloppement (TND). On utilise ce terme pour qualifier un patient souffrant d'un « défaut de développement d'une ou plusieurs compétences cognitives attendues lors du développement psychomoteur et socio-affectif de l'enfant, qui entraîne un retentissement important sur le fonctionnement adaptatif scolaire, familial et social » (Portes, 2020, p22). Selon le DSM-5, les troubles du neurodéveloppement sont classifiés en un total de sept groupes parmi lesquels figurent celui des TSA (Crocq et al., 2016 p17-39).

3. *Le trouble du spectre de l'autisme (TSA)*

C'est en 1943 que le mot "autisme", terme issu du grec et signifiant "soi-même", fut utilisé pour la première fois par le pédopsychiatre Leo Kanner pour décrire un tableau clinique reflétant une indifférence sociale et des troubles affectifs chez des enfants. En 1980,

le terme d'autisme infantile apparaît dans le DSM-V (*Diagnostic and statistical manual of mental disorder*), puis en 1994, il s'inclut dans la catégorie des troubles envahissants du développement (TED). On distingue alors trois symptômes principaux, que l'on nomme souvent la « triade » : une altération des interactions sociales, un déficit de la communication sociale et des comportements et intérêts restreints, répétitifs et stéréotypés.

Aujourd'hui, nous nous référons au DSM-V, qui définit les critères diagnostiques (Crocq et al., 2016 p25-27). Le critère A décrit un déficit cliniquement significatif et persistant de la communication et des interactions sociales, manifesté par des difficultés marquées dans le domaine de la communication verbale et non-verbale utilisée dans les interactions sociales, un manque de réciprocité sociale et des difficultés à développer ainsi qu'à maintenir une relation avec les pairs.

Le critère B souligne des modes de comportements, d'activités et d'intérêts restreints, stéréotypés et répétitifs comme manifestés par au moins deux des énoncés suivants : comportements moteurs ou verbaux stéréotypés ou comportements sensoriels inhabituels ; adhérence excessive à des routines et à des patrons de comportements ritualisés et/ou intérêts fixes et restreints.

Les symptômes doivent être présents tôt dans l'enfance, mais peuvent ne pas être totalement manifestés tant que la demande sociale n'excède pas les capacités du sujet. Les étiologies des TSA sont encore inconnues. Cependant, des études mettent en avant des prédispositions génétiques qui interagissent avec des causes épigénétiques et environnementales (Caillarec-Chassé & Vidament, 2018).

4. Troubles de la communication et des interactions sociales chez les patients présentant de trouble du spectre autistique (TSA)

Les TSA font partie des pathologies neurodéveloppementales. Chez ces patients, on retrouve principalement des difficultés dans les interactions sociales ainsi que des troubles de communication, touchant à la fois la forme du langage, mais aussi le versant pragmatique ainsi que les capacités de communication. Kanner cité dans Condemine (2019) souligne des comportements de retrait social, d'isolement, des difficultés à établir des liens affectifs avec les pairs. Il met aussi en évidence chez ces enfants des comportements stéréotypés et des rituels, des besoins d'immuabilité. Il observe également un langage sans objectif de communication voire un mutisme.

Les difficultés de communications chez les patients TSA touchent les composantes linguistiques, pragmatiques, socioculturelles, référentielles. La communication non-verbale et paraverbale est aussi impactée. Les difficultés débutent dès la petite enfance avec un retard de développement des compétences sociales. Les enfants souffrant de TSA utilisent moins de gestes, de pointages, de regards et cela se répercute ainsi sur l'attention conjointe. Par conséquent, le langage social est atteint, avec des défauts d'initiation du langage, peu de contacts oculaires, de mimiques d'expression faciale. Au niveau de la communication paraverbale, la prosodie est souvent altérée, ainsi que le rythme de la parole, l'intensité et les intonations. Concernant la communication verbale, les fonctions communicatives ne sont pas adaptées, les patients éprouvent des difficultés dans l'emploi des sens des mots, du vocabulaire. Les aspects pragmatiques du langage tels que l'ironie, les tours de parole, l'adaptabilité, les quiproquos, la distance sociale, l'implicite sont impactés. On observe aussi un manque de réciprocité sociale et un déficit dans la volonté de partager ses intérêts avec ses pairs (Robin & Quentel, 2014).

Toutes ces particularités, dues à cette pathologie, peuvent affecter la qualité de la relation thérapeutique avec l'orthophoniste. La notion de motivation peut aussi être perturbée.

5. Conséquences de ces troubles sur la motivation

Chez des patients souffrant de TSA, on peut noter des particularités au niveau de la motivation dont ils peuvent faire part. La notion d'engagement chez ces patients est particulière, cela étant dû notamment à leurs troubles cognitifs et développementaux. Chez un sujet au développement normal, la comparaison interindividuelle est un des facteurs de motivation alors que, selon Lussier (2017), les patients autistes « n'ont pas tendance à se comparer aux autres pour s'autoévaluer. Ils font rarement les choses pour surpasser les autres ». Ainsi, leurs sources de motivation sont plutôt intrinsèques, ils recherchent davantage une satisfaction et un plaisir personnel. Leurs difficultés de compréhension peuvent aussi diminuer leur motivation. Par exemple, elles peuvent marquer leur conscience des troubles et ainsi, il est difficile de rendre ces patients acteurs de leur soin. L'autonomie est par ailleurs aussi touchée. La recherche d'activité attractive est elle aussi complexifiée, notamment avec les patients ayant des intérêts restreints. Cela va aussi marquer le maintien de l'attention au long de la séance (Bass et al., 2009).

Ainsi, pour ces patients, la qualité de la relation thérapeutique pourra vite être impactée, à cause des difficultés de communication, d'interactions sociales et d'une notion de motivation complexifiée par les troubles. C'est pourquoi il semble intéressant de rechercher des supports tels que des médiations, qui peuvent diminuer ces difficultés afin de maintenir une alliance thérapeutique solide et permettre au patient de progresser. Nous avons choisi de nous intéresser à la médiation impliquant la participation de l'équidé.

III. La médiation équine thérapeutique

Dans ce chapitre, nous allons commencer par décrire la relation que peuvent avoir un enfant et un animal et expliciter les liens qui peuvent se créer entre eux. Puis nous nous focaliserons sur la médiation équine thérapeutique en orthophonie en détaillant les terminologies, les origines, les évolutions de cette pratique. Nous soulignerons les intérêts et les limites, puis nous continuerons avec un paragraphe pour sensibiliser le lecteur sur l'importance du bien-être animal. Enfin, nous présenterons les bénéfices de cette pratique pour les patients présentant un TSA.

1. L'enfant et l'animal

Dès sa naissance, l'enfant est bercé par le monde des animaux. Selon Beiger (2014), l'animal est présent dans le psychisme des enfants dans différents domaines. Il appartient au domaine du jeu, et des histoires, dans lesquelles les animaux occupent souvent les rôles principaux. L'animal est aussi présent dans l'imaginaire de l'enfant, par le biais notamment du « doudou » que l'enfant va personnifier et qui joue souvent le rôle d'objet transitionnel.

L'enfant va trouver en l'animal un confident, un refuge, et va pouvoir extérioriser ses frustrations et émotions, il va partager avec lui ses expériences de vie. Tous les Hommes ont tendance à extérioriser leurs humeurs et sentiments et à les projeter sur leurs animaux. On nomme cela « l'anthropomorphisme ». On peut définir ce terme comme la « tendance humaine à attribuer aux animaux des caractères propres à l'homme » (*Anthropomorphisme*, s. d. consultée le 19/05/2022). Ainsi, l'animal reflète nos propres émotions car, en ayant peur que l'animal souffre, on révèle par ailleurs nos propres peurs. Comme l'illustre Beiger (2014), une personne qui souffre de solitude craindra de laisser seul son animal. Ainsi, nos craintes sont extériorisées. Dans la relation animal-thérapeute-patient, l'espace créé va permettre au patient d'extérioriser ses émotions et de les projeter alors sur l'animal.

L'animal possède une forme de communication franche et sincère, plus simple que le langage utilisé par l'humain. Le feedback de l'animal est direct et immédiat. La relation créée avec l'animal peut être qualifiée d' « archaïque » ou « primitive » car elle est fondée sur du non-verbal et du sensoriel. C'est un être vivant différent de nous, il incite et donne envie au patient de communiquer. Le sujet est attiré par l'animal car ce dernier ne juge pas (Pomès-Bordedebat, 2016). Pour certains jeunes, ce non-jugement va leur permettre de faire confiance à l'animal. De cette relation de confiance naîtra le début de la thérapie : le sujet va se confier à son animal et selon Beiger (2014, p110), « un enfant qui arrive à se dévoiler dans la parole est déjà un enfant dans la voie de la thérapie ». Au contact des animaux, l'enfant va être sensibilisé au cycle de la vie, à la naissance, mais aussi à la mort, à l'importance du soin, aux besoins vitaux, tout comme ce qu'il pourra expérimenter dans sa propre existence.

Différents animaux peuvent être utilisés en médiation, nous avons choisi de nous intéresser dans cette étude à la médiation par l'équidé.

2. La médiation équine thérapeutique

a) Terminologie

Il existe différents termes associés à la médiation avec les équidés. C'est le concept de « médiation équine thérapeutique » qui a été sélectionné dans ce mémoire, car c'est celui qui fait consensus actuellement auprès des professionnels. La médiation équine à visée thérapeutique est définie par « une relation de soin ou d'aide entre humains avec la participation d'un cheval » (Caillarec-Chassé & Vidament, 2018, quatrième de couverture). Cette médiation peut être utilisée dans de nombreuses prises en soin, auprès de patients présentant un trouble sensori-moteur, un trouble psychique ou cognitif, mais aussi avec des personnes âgées. Dans le cadre des prises en soin en orthophonie, les pathologies concernées peuvent être des troubles du neurodéveloppement, des troubles alimentaires pédiatriques, mais aussi des maladies neurodégénératives (Herrmani, 2018). Il est important de notifier que la prise en soin en médiation équine est une thérapie intervenant en complément d'une autre prise en soin. Un projet de soin thérapeutique individualisé est mis en place lors des séances de médiation équine thérapeutique (Hameury, 2017). Cette médiation se compose d'au moins trois acteurs : le bénéficiaire, l'animal et l'intervenant, qui a des objectifs précis vis-à-vis du bénéficiaire (Caillarec-Chassé & Vidament, 2018). Le cheval, quant à lui, joue le rôle d'un tiers entre le patient et son thérapeute. Il a pour mission de faciliter les interactions et la

communication notamment en permettant l'instauration plus rapide d'une relation thérapeutique.

On distingue aussi le terme « d'équithérapie » qui « est une prise en charge psychocorporelle médiatisée par le cheval et dispensée à une personne dans ses dimensions psychique, corporelle, cognitive, sensorielle et sociale » (*Société Française d'Equithérapie - SFE*, consulté le 30/08/2021). À la différence de la médiation équine thérapeutique et de l'équithérapie, le terme « hippothérapie » peut être aussi rencontré dans les études. Ce terme ne désigne pas un soin relationnel mais un soin somatique et physiologique. Dans l'hippothérapie, le patient tire profit des mouvements créés par la marche du cheval. C'est un courant de la kinésithérapie (Hameury, 2017).

b) Origines et évolutions de cette pratique

Dès l'antiquité, des observations réalisées par Hippocrate, un médecin grec, soulignent que l'équitation permet de maintenir le tonus musculaire. Il est rapporté qu'en Grèce, dans les temples dédiés au dieu de la médecine Esculape, les patients étaient mis à cheval pour favoriser la guérison des maladies somatiques ainsi que pour fortifier les os. Le cheval était aussi utilisé dans l'éducation des enfants ainsi que pour la prise en soin des troubles psychiatriques (Pomès-Bordedebat, 2016). Puis, au fur et à mesure des recherches et des expériences, notamment en Angleterre, aux Pays Bas, en France et aux Etats-Unis, on prend conscience des apports du cheval dans le traitement du handicap physique et mental. En 1875, Chassaigne, un physiologiste, repère, après une expérience de monte à cheval, une amélioration du moral de son patient, de son équilibre et un assouplissement de ses articulations (Grobler, 2004). En France, c'est vers 1950 que cette discipline s'est fait connaître grâce à une psychomotricienne, Renée de Lubersac et Hubert Lallery, masseur kinésithérapeute (Hameury et al., 2010). Ainsi, l'association HandiCheval est créée en 1970 sous l'appellation Association Nationale De Rééducation par handicapés et leurs aidants, des enseignants d'équitation, des éleveurs. Puis en 1986, la Fédération Nationale des Thérapies Avec le Cheval (FENTAC) permet de dissocier les activités de soin des activités sportives, avec de nouvelles méthodologies pour prendre soin des personnes handicapées par le biais du cheval (Defer, 2002). Finalement, la société française d'équithérapie est créée en 2005 et engendre une nouvelle vision de la médiation par le cheval (Histoire de l'équithérapie - Société Française d'Equithérapie - SFE, s. d.).

c) Intérêts et limites

Comme toute approche, l'orthophonie en médiation équine thérapeutique possède des intérêts mais aussi des limites à sa pratique.

L'orthophonie en médiation équine thérapeutique est intéressante puisque tout d'abord, elle peut être proposée dans la plupart des pathologies concernées par l'orthophonie. Il n'y a pas de limites d'âge, et les axes de travail sont variés pour s'adapter au mieux à chaque objectif thérapeutique. Cette pratique possède aussi un aspect ludique, qui permet de maintenir l'intérêt des patients. De plus, la communication utilisée avec l'animal passe par le canal verbal mais aussi non-verbal et questionne les ressentis corporels, ce qui est notamment pertinent pour les patients non-verbaux. Le fait qu'il y ait une médiation extérieure permet de créer un lien et d'interagir à travers l'animal. Le cadre environnemental, non médicalisé, doit aussi être pris en compte. Enfin, pour le bien-être de l'animal, des règles doivent être respectées ce qui permet de travailler le respect du cadre avec certains patients (Ansorge, 2011). Concernant le point de vue du soignant, la médiation équine thérapeutique peut lui permettre d'avoir une observation clinique différente car la relation créée avec l'animal permet des comportements et des interactions différentes de celles générées dans un contexte de prise en soin plus classique (Caillarec-Chassé & Vidament, 2018).

Cependant, cette pratique possède bien sûr des limites. Bien qu'elle puisse être proposée pour la plupart des pathologies, elle ne convient pas à tous les patients, comme ceux présentant une phobie des équidés. Quelques contre-indications purement médicales peuvent aussi freiner la pratique de la médiation équine thérapeutique telles que des plaies ouvertes, des allergies sévères, des zoonoses, une épilepsie non contrôlée... (Casarotto, 2013). De plus, selon Ansorge (2011), cette pratique nécessite des moyens financiers importants, une organisation conséquente (choix du poney, occupation du manège, matériel) mais aussi la mobilisation d'au moins deux personnes qualifiées. Pour les patients, ceux-ci doivent être véhiculés car les centres équestres sont souvent excentrés, et les séances représentent aussi pour certains un coût financier important. Il est important aussi de souligner que la médiation équine thérapeutique nécessite des professionnels qualifiés et spécialisés dans le domaine médical mais demande aussi d'avoir de solides compétences dans le domaine équin ainsi que des connaissances sur les animaux utilisés (Hameury et al., 2010). Par ailleurs, le bien-être de l'animal est également à ne pas négliger, c'est pourquoi la pratique de la médiation équine thérapeutique possède des lois éthiques.

d) Ethique et bien-être animal

L'utilisation du cheval en tant que médiateur thérapeutique est régie par la charte de déontologie de la Société Française d'Equithérapie. Cette dernière permet de contrôler les conditions de travail et de bien-être de l'animal. Ainsi, il est nécessaire que la personne en charge du soin du cheval puisse interpréter les comportements de l'animal pour anticiper les réactions qu'il pourrait avoir, mais aussi pour protéger l'animal. Son activité de médiateur doit aussi être limitée pour ne pas le sur-fatiguer (Hameury, 2017). D'après Caillarec-Chassé & Vidament (2018), il est nécessaire que l'animal choisi soit bien sûr adapté aux séances de médiation équine, mais aussi que ses conditions de vie respectent les besoins fondamentaux de l'animal. Le projet européen *Welfare Quality* précise les quatre piliers du bien-être animal : l'alimentation, l'hébergement de l'animal, la santé et le comportement. L'objectif de ce projet européen est de déterminer une ligne de base pour évaluer le bien-être des animaux, notamment des équidés. Ainsi, les praticiens en équithérapie et des pratiques dérivées se doivent de respecter la charte d'éthique et de déontologie, qui parmi les différents articles de loi, insiste sur le bien-être des équidés. Ainsi, le thérapeute s'engage à « ne pas utiliser d'équidé en état de souffrance et veille à son bien-être » en respectant notamment l'article 12 (« Charte d'éthique et de déontologie », 2013).

Si les conditions de bien-être de l'animal sont vérifiées, alors la médiation équine thérapeutique peut engendrer de nombreux bienfaits, notamment auprès des patients présentant des troubles du spectre de l'autisme.

e) Objectifs et bénéfices de la médiation équine thérapeutique pour les patients TSA

Temple Grandin, professeure de zootechnie et de sciences animales atteinte d'autisme, témoigne de cette relation particulière qu'elle partage avec les animaux, notamment les chevaux. Elle explique qu'ils partagent le même mode de pensée, en image, ainsi qu'une hypersensibilité aux détails (Guillermond, 2021, p.6). Les objectifs de l'utilisation de cette médiation vont être propres à chaque sujet et définis en fonction du bilan réalisé en amont, selon un projet thérapeutique individualisé. La pratique de la médiation équine thérapeutique est souvent complémentaire d'autres soins, selon les besoins du patient (Hameury, 2017). En France, de nombreuses structures accueillant des sujets présentant un handicap proposent de plus en plus fréquemment des ateliers au contact des animaux, notamment des chevaux.

La médiation par le cheval engendre de nombreux bénéfices en thérapie auprès des enfants, à la fois sur le plan de la communication, des interactions sociales, sensoriel, psychique, émotionnel, motivationnel... L'environnement dans lequel on pratique cette médiation apporte aussi des bienfaits pour les patients.

Nous allons détailler les bénéfices communicationnels et motivationnels puisque ce sont ceux qui vont nous intéresser principalement dans notre étude.

Bénéfices sur le plan de la communication et des interactions sociales

La médiation équine thérapeutique facilite la communication et les interactions. Le cheval est considéré comme un facilitateur social : il encourage le patient à communiquer. Sa présence améliore les interactions verbales, car le patient communique avec le cheval ou parle de l'animal (Bass et al., 2009). De plus, selon Keino et al (2009), le contact avec le cheval va stimuler l'aire de Broca, zone associée à la production du langage. Il explique que dans le développement normal du langage, l'aire de Broca s'active lorsque le sujet émet des babillages. Or, dans son étude auprès de jeunes enfants autistes, une augmentation du babillage est relevée lors de la monte à cheval.

La pratique de la médiation équine thérapeutique va permettre de solliciter les compétences sociales telles que l'attention, le pointage, le regard, l'imitation, qui sous-tendent le développement du langage oral, mais aussi des conduites sociales, de la régulation des émotions et du développement intellectuel (Montagner, 2002). D'après Schulz (2012), le fait d'être assis à cheval facilite l'exploration visuelle de l'environnement. La médiation équine facilite également une communication non-verbale, notamment à travers le corps, à la fois pendant le portage, mais aussi lors des activités de pansage par exemple. Le cheval communique essentiellement par son corps, il va donc proposer au patient une communication plutôt corporelle (Pomès-Bordedeбат, 2016). Par ailleurs, la relation qui s'établit entre le cheval et le patient est de type « réciproque », ce qui signifie que lorsque le sujet fait une demande, l'animal y répond. Cette réciprocité constituerait les bases d'une communication non-verbale, ainsi que le développement des structures cognitives impliquées dans les processus d'imitation et d'intégration (Schulz cité dans Caillarec-Chassé & Vidament, 2018) . Le patient va être intégré au sein d'une relation triangulaire, avec l'orthophoniste et le cheval et il est en interaction constante avec eux (Hameury, 2017).

Bénéfices sur l'engagement et la motivation

La médiation équine thérapeutique stimule aussi l'engagement et la motivation du patient. L'enfant cherche souvent à entrer en contact avec le cheval, que ce soit par curiosité ou pour découvrir de nouvelles sensations. Ainsi, il s'investira plus facilement dans les activités proposées (Pomès-Bordedebat, 2016). Le contact avec l'animal est une source de plaisir. Or, « la motivation est là où se trouve le plaisir » (Chevallier, 2018, consulté le 05/06/2021). Le patient sera alors plus engagé dans la séance et sera motivé à venir en séance d'orthophonie. Cette pratique va permettre de valoriser les comportements du patient. Cela va renforcer son autonomie, qui est un des facteurs de motivation, car il pourra agir seul (Eisen, 2012). La médiation équine thérapeutique permet aussi de diminuer les troubles de l'attention et la distractibilité, ce qui peut révéler un signe d'intérêt et donc de motivation (Bass et al., 2009). On peut souligner aussi l'impact de l'environnement particulier dans lequel ont lieu les séances. Il s'agit d'un espace extérieur, décontextualisé, proche de la nature et relativement calme. Cela permet au patient de sortir du contexte médicalisé, on peut supposer que cela va renforcer son envie de venir. De plus, c'est une proposition de thérapie plutôt récente et nouvelle, et la nouveauté permet de renforcer la motivation (Hameury, 2017).

A l'issue de cette partie théorique, nous avons pu mettre en valeur la notion de relation thérapeutique et de ses différentes composantes, plus précisément les notions de communication et de motivation, qui vont nous être utiles pour la suite de cette étude. Nous avons explicité les troubles du spectre de l'autisme ainsi que les troubles associés, qui peuvent avoir un impact sur la communication et la motivation. Enfin, nous avons défini brièvement le concept de médiation équine thérapeutique ainsi que ses bénéfices. C'est pourquoi il nous a semblé pertinent de mettre en lien ces notions et d'étudier l'évolution de la relation thérapeutique dans un contexte de médiation équine chez des patients TSA, à travers une observation des comportements de communication et de motivation, qui sont des facteurs déterminants de la qualité de la relation thérapeutique.

PARTIE PRATIQUE

I. Objectifs et hypothèses

1. Objectifs de l'étude

Alors que la médiation animale thérapeutique intéresse de plus en plus de professionnels, il existe encore peu d'études sur les effets de cette médiation en orthophonie. Ce mémoire a pour objectif d'apporter des informations complémentaires concernant les apports de la médiation équine thérapeutique sur la relation thérapeutique patient/orthophoniste, en observant l'évolution des comportements motivationnels, de communication et d'interactions sociales chez des patients présentant des troubles de ces comportements dans un contexte de TSA. Ces observations seront complétées par un recueil des ressentis des parents sur l'effet de la médiation équine thérapeutique sur les comportements de leurs enfants. On ciblera les questions sur les changements observés concernant la communication et la motivation, leur avis sur cette pratique et sur la relation thérapeutique établie avec l'orthophoniste. Nous avons aussi questionné le point de vue des orthophonistes en libéral des patients lors d'un entretien en présentiel ou téléphonique, au sujet des comportements du patient en séance en libéral, ses compétences de communication, leurs objectifs thérapeutiques, la motivation exprimée, les potentielles évocations des séances en médiation équine par le patient et leurs avis sur les apports de cette pratique.

2. Problématiques et Hypothèses

Face à l'engouement des professionnels de santé, notamment des orthophonistes, pour inclure un animal médiateur pendant les séances d'orthophonie, nous nous sommes demandé si la prise en soin en médiation équine thérapeutique pouvait avoir un effet sur les comportements de communication et de motivation, qui sont des composantes nécessaires à une alliance thérapeutique solide. Nous avons alors soulevé les hypothèses suivantes :

- Le contexte de médiation équine thérapeutique joue un rôle bénéfique sur les comportements de communication et de motivation des patients.
- Les parents et les orthophonistes relatent des modifications de comportement de communication et de motivation entre une prise en soin en cabinet libéral et la prise en soin au centre équestre.

Pour répondre à ces hypothèses, nous avons choisi d'observer les comportements communicationnels, interactionnels et motivationnels des patients porteurs de TSA pendant leurs séances d'orthophonie en médiation équine, à l'aide de grilles d'observation. La première est destinée à l'observation des compétences de communication et la seconde à la motivation. Nous avons par ailleurs mené des entretiens auprès des parents et des orthophonistes libérales des patients.

Ainsi, notre hypothèse secondaire suppose que les scores aux différents items d'observation des deux grilles devraient augmenter au fur et à mesure des observations et de la prise en soin et que cela engendrera une amélioration de la relation thérapeutique.

II. Matériel et méthodes

1. Participants

Les patients qui ont participé à l'étude sont âgés de 4 à 25 ans et avaient tous un diagnostic de troubles du spectre de l'autisme. Nous avons divisé les sujets en deux groupes, selon leurs compétences initiales de communication : patients verbaux et non verbaux. Nous précisons que les patients du groupe non verbal ont tout de même des capacités de communication verbale mais inférieures à celles du groupe « verbal ». Le groupe « non-verbal », que l'on nommera le groupe 1, comprend trois patients, Joe (25 ans), Capucine (9 ans) et Alexis (8 ans 1/2). Le groupe « verbal », que l'on nommera le groupe 2, inclut deux patients : Ilan (11 ans), Théo (5 ans). Un sixième enfant était initialement prévu pour venir compléter le groupe « verbal » mais nous avons dû l'exclure de l'étude à cause d'un nombre de séances observées trop faible par rapport au protocole initial, en lien notamment avec le contexte sanitaire. Quelques patients ont débuté la prise en soin en médiation équine il y a plusieurs années, d'autres au moment de l'étude. Cela nous permettra d'effectuer une comparaison qualitative du rythme d'évolution des patients en fonction de leur ancienneté. Les grilles d'observation ont été adaptées en fonction du groupe auquel le sujet appartient.

Le consentement de la famille a été recueilli grâce à la signature d'une lettre de consentement éclairé.

a) Patients non verbaux

Joe

Joe est un jeune homme de 25 ans, présentant un trouble du spectre de l'autisme. Il a débuté les séances en médiation équine thérapeutique en octobre 2020, à raison d'une séance par semaine. En complément, il a aussi un suivi en ergothérapie, en psychologie ainsi qu'en orthophonie en libéral ; il prend également des cours de piano et de natation. Intégré en IME jusqu'en 2020, c'est aujourd'hui sa maman qui assure les apprentissages. C'est à la suite de cet arrêt qu'elle a souhaité que Joe profite de séances de médiation équine.

Les objectifs thérapeutiques consistent à poursuivre le développement des compétences de communication, les affiner, ainsi que de développer l'autonomie de Joe. Les séances en médiation équine thérapeutique ont aussi pour but le soutien des interactions verbales, l'enrichissement de la relation aux autres et la relation à la sensorialité ainsi que de travailler sur l'intégration du temps, et l'utilisation d'un langage en lien avec l'expression des émotions. Au niveau de ses compétences de communication, Joe est un jeune homme qui s'exprime par des mots mais peu de phrases construites. Il peut tenir compte de ses interlocuteurs et les intégrer dans la relation. Il n'est pas toujours très intelligible dans ses propos. Au centre équestre, il travaille avec Plume, un grand cheval de trait, adapté à sa taille.

Capucine

Capucine est née en 2014. Elle a débuté les séances en médiation équine en mai 2019. Elle est suivie au centre équestre toutes les semaines. Elle vient avec sa maman qui participe aux séances. Elle est prise en soin en libéral aussi, à la différence que l'orthophoniste est la même que celle qui intervient au centre équestre. Elle est aussi suivie par une psychomotricienne dans le contexte du Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (SESSAD).

Les objectifs thérapeutiques pour la prise en soin en médiation équine thérapeutique sont centrés sur le développement des compétences communicationnelles et langagières, dans un but écologique ainsi qu'un travail sur l'autonomie. De plus, un focus sur la relation à autrui, sur l'attention conjointe ainsi que sur la sensorialité est effectué. Capucine a été diagnostiquée avec un trouble de l'autisme. Ses capacités de communication verbales sont limitées à quelques mots et elle commence à construire des petites phrases. Au niveau de la communication non-verbale, Capucine s'autostimule avec des chants qui sont très présents et peut s'exprimer par des gestes et le regard. Ses capacités attentionnelles peuvent être limitées,

mais ont beaucoup progressé depuis le début de la prise en soin, notamment grâce à la mise en place de pictogrammes pour séquencer la séance. Capucine travaille avec la ponette Iroise.

Alexis

Alexis est âgé de 8 ans ½ au moment de l'étude. Il est suivi au centre équestre depuis septembre 2021, à raison d'une séance tous les 15 jours. En plus des séances en médiation équine, il a aussi une prise en soin en orthophonie en libéral, en psychomotricité, en ergothérapie ainsi qu'en musicothérapie. Il est aidé au quotidien par deux éducatrices spécialisées qui interviennent à domicile. L'une d'entre elles l'accompagne au centre équestre. Alexis est scolarisé en grande section, et bénéficie d'une accompagnante d'élèves en situation de handicap (AESH).

La plainte initiale concerne les difficultés de communication ainsi que des troubles alimentaires avec une grande sélectivité. Ainsi, les objectifs thérapeutiques de la prise en soin en médiation équine thérapeutique sont axés sur le développement de la communication et du langage, le développement de la relation à autrui, en travaillant sur la juste distance relationnelle. Un focus est aussi fait sur l'utilisation de langage pour canaliser et exprimer ses émotions ainsi que le travail de l'intégration du temps et de la sensorialité. Alexis travaille aussi avec Iroise.

b) Patients verbaux

Ilan

Ilan est né en 2011 et est scolarisé en CM1, en classe ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire). Il a 11 ans. Il a été diagnostiqué avec un trouble du spectre de l'autisme en 2015, à l'âge de 4 ans.

Ilan vient au centre équestre depuis ses 9 ans. Il avait d'abord débuté en équithérapie en groupe, mais la frustration et les émotions étaient trop difficiles à gérer. Il débute la médiation équine thérapeutique en 2021. Cette thérapie s'inscrivait initialement dans un contexte de prise en soin pluridisciplinaire au centre du développement de jeunes enfants (CDJE), avec un suivi initial en orthophonie en libéral. Ce suivi a pris fin en 2021 après une rupture de soin thérapeutique. Il n'a actuellement pas d'autres prises en soin. Les objectifs thérapeutiques fixés en concertation avec l'équipe de l'hôpital de jour consistent à soutenir les capacités interactionnelles et attentionnelles, le développement de la communication et du langage, la

relation aux autres, l'intégration du temps, l'expression des émotions. Le développement du langage écrit est aussi abordé car Ilan refuse d'apprendre à lire à l'école mais accepte de lire pour son poney Spirit.

Théo

Théo a aussi débuté la médiation équine thérapeutique en mai 2021. C'est un jeune garçon de 5 ans, né en 2017, diagnostiqué avec un trouble du spectre de l'autisme début 2022. Il est actuellement scolarisé en moyenne section. Il est suivi en psychomotricité, en orthophonie en libéral ainsi qu'en médiation équine. Avant le début de ses prises en charge, Théo communiquait à travers des sons et des cris uniquement. A l'école, il est décrit comme un enfant qui peut être bruyant, avec peu de contact avec les autres enfants, hormis un élève. Les parents de Théo le décrivent comme un enfant très peu communicatif sur ce qu'il fait au quotidien mais aussi sur ses émotions. Le contact avec les adultes et les enfants est compliqué, Théo montre de la timidité et parfois de l'agressivité pour entrer en contact avec ses pairs.

Concernant son développement psychomoteur et langagier, le langage est apparu tardivement. Aujourd'hui, il est capable d'exprimer ses besoins, de se faire comprendre, d'utiliser le « je ». Il a cependant des stéréotypies verbales, il peut répéter une question plusieurs fois jusqu'à ce que la réponse soit fournie. Il émet parfois des remarques inappropriées à haute voix. Les objectifs thérapeutiques du suivi en médiation équine thérapeutique sont concentrés sur le travail de la communication, des interactions sociales, la relation avec autrui ainsi que la sensorialité. Le poney de travail de Théo s'appelle Ollywood.

2. Matériel

a) Echelle d'observation de la communication

La première grille est inspirée de celle de Geneviève Préat, extraite du mémoire de Briqué (2012). Elle a été adaptée en fonction du niveau de communication de nos patients. L'annexe 1 permet de recenser les items de la grille observés en fonction de chaque patient. Pour nos observations, ces items ont été redistribués en quatre groupes : items relatifs à la communication, aux interactions sociales, au comportement général et au comportement envers l'animal. Cette grille est cotée sur une échelle de 0 à 3, 0 correspondant à un item absent, 1 à un item peu présent, 2 à un item présent modérément et 3 à un item très présent. Certains items (imitation motrice, verbale, attention conjointe) n'ont pas été observés chez les

patients du groupe « verbal » et ont été remplacés par des items plus pertinents étant donné leur niveau de communication initial (appétence à communiquer, respect des tours de parole).

b) Le *Pediatric Volitional Questionnaire* (PVQ)

Il nous a été très difficile de trouver un outil pour évaluer les comportements de motivation dans le cadre de cette étude, notamment car la plupart des outils d'évaluation demandaient aux patients de compléter eux-mêmes la grille, ce qui n'est pas possible avec notre population. Nous avons choisi le *Pediatric Volitional Questionnaire* (PVQ) qui est un outil traduit de l'anglais, permettant d'évaluer la motivation interne de l'enfant, l'interaction avec son environnement par une simple observation des comportements. La grille originale est présentée en annexe 2. Grâce à ce questionnaire, on peut avoir des informations sur la façon dont l'environnement peut modifier les comportements de motivation. Le tableau 1 récapitule les différents items observés concernant la motivation.

Tableau 1 : récapitulatif des items observés et leur répartition dans chaque stade

EXPLORATION	COMPETENCES	ACCOMPLISSEMENT
<ul style="list-style-type: none"> - Explorer sensoriellement l'environnement - Tester de nouvelles choses - Montrer ses préférences - Être curieux - Initier des actions pour produire des effets 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité à explorer différemment son environnement - Capacité à rester engagé dans l'activité - Montrer du plaisir et de la fierté - Essayer de résoudre des problèmes - Mettre en pratique ses connaissances 	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir l'activité jusqu'à son terme - Utiliser son imagination - Être capable de se lancer des défis - Chercher à modifier son environnement

Nous y avons ajouté les deux items suivants : capacités de concentration et d'autonomie au long de la séance.

Les items sont analysés grâce à l'échelle de cotation suivante : 0 = non observé, 1 = passif, 2 = hésitant, 3 = impliqué, 4 = spontané.

Dans le contexte de notre étude, nous analyserons les résultats de cette échelle en étudiant le score global obtenu à chaque passation ainsi que les scores par items et par stades, pour comparer si nous observons des évolutions entre chaque séance.

3. Modalités de la prise en soin en médiation équine thérapeutique

Chaque séance est encadrée par deux professionnelles : une monitrice d'équitation adaptée et une orthophoniste et praticienne en médiation équine. L'intervention de ces deux professionnelles est nécessaire car chacune a un rôle particulier : la monitrice gère l'animal, la sécurité, le côté « équin » et l'orthophoniste s'occupe de ce qui est relatif au patient, du déroulement de la séance, de ce qui concerne plutôt le côté « thérapeutique » et « orthophonique » (Guillermond, 2021, p10). Les séances sont individuelles, et durent 45 minutes. Leur fréquence dépend des objectifs et des disponibilités des professionnels et patients, elles ont généralement lieu de façon hebdomadaire ou bimensuelle.

La séance de médiation équine thérapeutique est routinée en plusieurs sous-étapes, importantes pour aider l'enfant à se repérer et à se sécuriser. Quand le patient arrive, la première étape est d'aller chercher le poney ou le cheval attitré au paddock puis le guider au manège. Il est important de préciser que chaque personne travaille avec le même animal tout au long de la prise en charge, tant que les objectifs thérapeutiques s'accordent avec les capacités de l'animal. Cela permet de laisser à l'enfant la possibilité de créer une relation particulière avec l'animal. Ce dernier n'est d'ailleurs pas choisi au hasard, mais selon ses caractéristiques comportementales et physiques : un petit poney sera choisi pour un plus petit, un grand cheval sera plutôt sélectionné pour un adulte. Une fois au manège, le patient procède au pansage. Puis il le prépare pour le travail à pied ou à cheval selon les objectifs fixés préalablement. Selon le type de prise en charge, plusieurs activités peuvent être proposées comme un parcours dans le manège, des activités de lecture, de dénomination, de coordination, d'attention, ou encore des moments de détente sur le dos de l'animal pour permettre à l'enfant de se recentrer. Des pictogrammes ou un time timer peuvent être utilisés pour séquencer les étapes de la séance pour les patients ayant des troubles attentionnels ou pour faciliter l'acceptation des transitions. A la fin de la séance, le patient ramène le poney à l'entrée du manège et le récompense avec une friandise. Cela permet de symboliser la fin de séance.

Le manège a été choisi pour mener les séances, car c'est un endroit clos, plus contenant qu'une carrière ou qu'une cour. Cela aide à sécuriser le patient. L'environnement est déjà très stimulant pour les patients, au niveau auditif, olfactif, tactile, visuel.

On peut aussi noter que l'autorisation parentale est obligatoire et la présence des parents est proposée dans le cadre d'un accompagnement familial, pour créer un partenariat entre le thérapeute, l'enfant, et le parent.

4. Procédure

Les séances de médiation équine thérapeutique ont lieu dans un centre équestre spécialisé en équithérapie et en médiation équine thérapeutique. L'observation des séances a débuté en octobre 2021 et s'est poursuivie jusqu'en avril 2022.

Chaque grille a été remplie sur une dizaine de séances. La première séance d'observation a été filmée pour chacun des patients afin d'avoir une observation plus fine, mais pour une raison de praticité, les enregistrements vidéo n'ont pas été poursuivis. Initialement, nous avions prévu de remplir la grille d'observation lors d'une séance S0 puis, à S5 et enfin une dernière observation à la dixième séance. Cependant, nous avons trouvé préférable de transcrire les observations à l'issue de chaque séance, dans un tableau de bord, associant données chiffrées et graphiques, qui permettaient d'illustrer les évolutions au fur et à mesure de l'étude. Cela nous a permis d'avoir une vision plus globale des changements de comportements. Ainsi, les premières observations de séances ont débuté mi-octobre. Un temps d'adaptation à une troisième personne avait été laissé préalablement au patient avant le début des observations. Les observations finales ont eu lieu le 17 mars 2022. Ainsi, un délai de 6 mois a eu lieu entre la première séance d'observation et la dernière. Les patients ont pu alors profiter pendant ce temps d'au moins 10 séances en moyenne. Je n'ai pas pu assister ni observer toutes les séances de chaque patient en raison du contexte sanitaire notamment et des plannings différents pour chacun des patients, entrecoupés par les vacances scolaires pendant lesquelles les séances sont arrêtées pour des raisons organisationnelles.

De plus, à l'issue des observations, des échanges avec les parents et l'entourage des patients ont été menés à travers un entretien semi-dirigé, dans le but de recueillir leur avis sur la médiation équine thérapeutique, les changements potentiels de comportements observés chez leurs enfants, notamment dans les domaines de la communication, de la motivation et des interactions sociales. Ces entretiens ont eu lieu par téléphone ou en présentiel.

Enfin, des échanges ont aussi été menés avec les orthophonistes libérales des patients pour recueillir leur point de vue sur l'apport que pourrait avoir la médiation équine thérapeutique sur l'évolution de la communication et de la motivation de leurs patients.

III. Résultats

Dans cette partie, nous allons vous exposer les résultats quantitatifs obtenus avec les grilles d'observation de la communication et de la motivation, d'abord de façon générale puis en se focalisant sur chaque grille. Nous détaillerons ensuite nos observations qualitatives, puis nous retranscrirons les principales idées qui sont ressorties des échanges avec la famille et les orthophonistes en libéral.

Les scores obtenus pour chaque patient dans chaque catégorie ou chaque stade sont présentés plus en détail en annexe 3. Les tableaux de cotation présentant les scores de chaque item de la communication observés à chaque séance sont présents en annexe 4 et ceux concernant la motivation en annexe 5.

1. Joe

a) Résultats quantitatifs

Voici les résultats des observations concernant la grille d'observation de la communication et des interactions sociales et la grille d'observation de la motivation. Joe a effectué 15 séances entre la première séance observée et la dernière. 7 séances ont été observées et cotées.

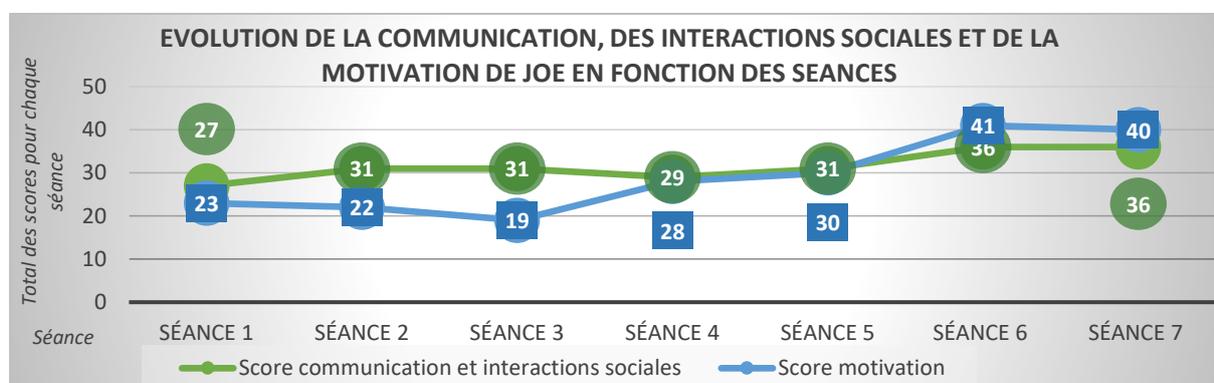


Figure 1: Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Joe

Les deux courbes montrent une progression sur le plan de la communication et des interactions sociales ainsi que sur le plan motivationnel. Les courbes sont plutôt homogènes, on observe une légère baisse à la troisième séance concernant la motivation, qui s'explique notamment par moins de productions d'expression de fierté et de plaisir lors de cette séance. De plus, à la séance 4, Joe revenait de vacances à la montagne qui lui avaient permis de progresser, tant sur le plan moteur que cognitif.

Si on analyse plus précisément l'évolution des différents items de la grille de communication, Joe a progressé au niveau de la communication en elle-même sur les items d'initiation verbale, de réponse à la demande, des échanges expressifs. Il prend aussi plus d'initiatives pour échanger. Son comportement avec l'animal a aussi évolué. Ces changements sont très marquants notamment depuis la séance 4.

Concernant la motivation, Joe a évolué notamment dans les domaines relatifs à l'exploration mais aussi ceux du domaine de compétences. Il a aussi amélioré sa capacité de concentration et d'autonomie. Ses prises d'initiatives sont plus marquées, son expressivité et sa fierté laissent penser qu'il est heureux de venir en séance.

b) Résultats qualitatifs des items

A propos des compétences socles de la communication, Joe a bien développé l'attention conjointe : il est maintenant capable de réaliser une activité en étant conjointement attentif à la fois au poney mais aussi aux images ou aux jetons selon la consigne. Le regard adressé à l'adulte est toujours adapté et permet de maintenir la communication. Très écholalique, Joe peut diminuer les répétitions lors de la séance, même si elles restent présentes et peuvent impacter la situation d'échange. On observe aussi des progrès dans l'expression des émotions et la communication expressive : l'intensité vocale peut varier et exprimer les ressentis de Joe. Il peut aussi plus facilement s'exprimer quand il a un choix à faire entre deux propositions, ce qui n'était pas toujours facile au début des séances. Concernant les interactions sociales, Joe pouvait attirer notre attention avec des interjections telles que « hé », demander une validation orale de notre part lorsqu'il avait effectué une action. Il peut désormais aller solliciter les autres personnes du centre équestre lorsqu'il veut discuter, il engage l'échange plus spontanément. Par rapport à la relation avec la jument, il fallait souvent répéter à Joe qu'il ne devait pas oublier de prendre en compte Plume dans l'activité. Aujourd'hui, il peut de lui-même vérifier qu'elle est bien passée entre les plots mais aussi s'affirmer pour exprimer son désaccord quand elle fait tomber la balle ou qu'elle s'approche trop près de lui et qu'il la repousse délicatement. Il est aussi plus investi dans le moment de pansage, la brosse avec minutie. Le comportement de Joe est toujours adapté.

Concernant la motivation Joe a progressé notamment sur la capacité à montrer ses préférences : il peut aujourd'hui désigner la longe qu'il préfère, dire s'il préfère aller faire une balade ou faire un parcours, choisir les brosses pour le pansage, les images qu'il aime le plus.

Il a pris confiance pour prendre des initiatives : il peut repousser Plume si elle est trop près de lui, choisir son parcours, quelle image il a envie d'aller chercher... Il reste cependant peu curieux et essaye peu de nouvelles choses lors des séances. Joe a aussi évolué dans sa capacité de résoudre un problème : il est plus ferme dans ses actions et peut agir pour repousser la jument pour qu'elle ne mange pas le plot, raccourcir la longe pour la faire venir ou alors pour qu'elle puisse mieux le suivre sur le parcours. Il est toujours très fier de ce qu'il fait, son sourire et son expressivité expriment son plaisir. Il reste toujours investi jusqu'au bout dans l'activité. Il commence à modifier son environnement pour aller au bout de son objectif. Joe est par ailleurs de plus en plus autonome sur les séances, il peut aller chercher de lui-même le matériel de pansage dans le placard.

c) Entretiens parentaux

Nous avons pu échanger avec la maman de Joe concernant ses attentes en médiation équine thérapeutique. Elle souhaitait que Joe puisse multiplier ses contacts avec l'extérieur, développer ses interactions sociales et sa communication. Depuis le début de ses prises en soin (fin de l'IME), Joe est en progrès constant selon sa maman. Il prend des initiatives, s'exprime et communique mieux. Concernant les séances de médiation équine, il exprime de la joie avant de partir, il prend toujours plaisir à retrouver Plume. Le trajet en voiture est aussi un moment agréable pour Joe qui lui permet de se préparer à la séance. Il peut mentionner Plume si on lui présente un support. C'est aussi un moment qu'il partage avec sa maman mais aussi de temps en temps avec son oncle qui aime beaucoup l'amener : ils peuvent alors échanger à ce sujet tous les deux.

Nous avons questionné la maman de Joe sur la différence de motivation que pouvait exprimer Joe pour se rendre en orthophonie au centre équestre et en libéral. Selon elle, la motivation diffère premièrement à cause du trajet en voiture pour se rendre chez l'orthophoniste libérale, qui est différent et plus court que celui du centre équestre. De plus, elle pense que le lieu de la prise en soin modifie la motivation de Joe, car il n'est pas enfermé, et cela implique un rythme différent. Joe trouve au centre équestre un espace calme mais en extérieur. Elle mentionne aussi que ce cadre permet à son fils de créer une relation différente avec l'orthophoniste du centre équestre. Elle soulève aussi le fait qu'elles soient deux professionnelles pour Joe, en comparaison d'une seule orthophoniste en libéral et que cela renforce son envie de communiquer.

d) Entretien avec l'orthophoniste libérale

Joe est suivi deux fois par semaine chez son orthophoniste libérale, dont une séance en groupe avec un autre patient adulte. Les objectifs actuels de travail concernent l'utilisation du langage pour communiquer notamment en diminuant le langage stéréotypé et les écholalies. Ils travaillent aussi sur les interactions sociales et la pragmatique. Joe est aujourd'hui capable d'interagir en situation de groupe, ce qui était difficile auparavant. Il peut prendre l'autre patient en compte et le nommer. Il peut aussi exprimer de différentes manières un besoin d'attention, avec des propos diversifiés et adaptés. Selon l'orthophoniste libérale de Joe, les séances de médiation équine thérapeutique lui permettent de développer le langage en passant par le corps, ce qui s'avère pertinent pour ce patient. Elle pense aussi que ce cadre est plus intéressant qu'un cabinet pour travailler sur la prise en compte de l'autre et de l'environnement car au centre équestre, Joe est constamment en interaction avec l'animal. Par ailleurs, l'un de leur rituel consiste à faire du lien avec le quotidien de Joe, via des photos, et donc les séances avec Plume sont souvent mentionnées, même si Joe ne peut les évoquer verbalement. Il a pu dans son comportement cependant faire du lien avec la jument lors d'une activité, en choisissant un grand cheval blanc, identique à Plume.

2. Capucine

a) Résultats quantitatifs

Voici les résultats des observations des items de la grille d'observation de la communication et des interactions sociales et de la grille d'observation de la motivation, à l'issue de 14 séances effectuées par Capucine depuis la première observation. Cinq séances

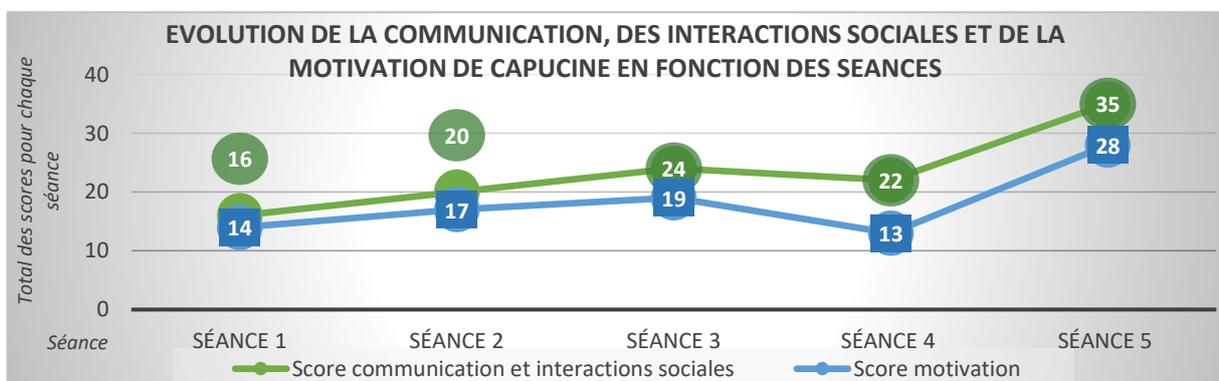


Figure 2: : Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Capucine

ont été cotées.

On observe une nette évolution, à la fois sur le plan de la communication et de la motivation. Les deux courbes s'épousent et mettent en avant une séance plus compliquée, Capucine revenait après un mois d'absence, il lui a fallu un temps d'adaptation pour retrouver ses repères. Il est important de préciser que les séances observées ont été très différentes les unes des autres, ce qui a rendu les cotations parfois fluctuantes. Plus précisément, tous les domaines évalués par la grille de communication ont évolué (communication, interactions sociales, comportement en général et comportement envers l'animal). Ses interactions verbales et non-verbales ont progressé, ainsi que l'expression des demandes, l'initiation sociale, mais aussi son comportement vis-à-vis de l'animal, notamment dans les regards adressés à Iroise.

De même, au niveau de la progression de la motivation, les stades de l'exploration et de la compétence ont beaucoup évolué. Capucine teste de plus en plus de nouvelles choses, initie des actions, montre de la fierté, essaye de résoudre des problèmes. Les items du stade de la réussite sont cependant encore complexes pour Capucine.

b) Résultats qualitatifs

Capucine a montré une belle progression au niveau communicationnel. Tout d'abord, les compétences sociales ont évolué, telles que l'attention conjointe ou le regard : Capucine peut désormais plus facilement regarder une image et même pointer, ce qui était impossible au début. Le regard est aussi plus franc. Elle peut exprimer une demande à la fois avec des gestes mais aussi oralement, notamment avec le petit rituel verbal mis en place pour demander à Iroise, son poney, d'avancer. La communication expressive a aussi évolué, avec une prosodie plus claire et forte. Les mots intelligibles sont plus nombreux. Au niveau des interactions sociales, Capucine peut aller vers un adulte pour faire une demande, en lui tirant la main ou en lui prenant les mains pour l'amener à faire ce qu'elle souhaite. Au fur et à mesure des séances, j'ai pu aussi observer son changement de comportement par rapport à ma présence, elle me prenait beaucoup plus en compte sur la fin de mes observations. Au sujet de son comportement en séance, Capucine s'autostimule de façon quasi-continue en chantonnant. En revanche, elle s'arrêtait de chanter lorsqu'on attendait d'elle une réaction, une réponse ou lorsqu'elle arrivait vers l'objectif de l'activité (dénommer des animaux, dénombrer des jetons...). Enfin, au sujet du comportement envers l'animal, Iroise pouvait occuper un rôle

différent en fonction des séances. En effet, Capucine avait parfois besoin d'un moment de détente. Elle pouvait alors passer son temps allongée sur le dos du poney, dans un silence absolu, pour partager un moment de relâchement. D'autres fois, elle voulait monter sur Iroise pour effectuer l'activité proposée. Le contact avec les poils du poney ainsi que sa respiration ont une fonction d'apaisement pour Capucine.

Au niveau motivationnel, Capucine a évolué dans sa capacité à explorer, plus précisément à initier des actions, à essayer de nouvelles choses. Lors d'une des dernières séances observées, elle a saisi nos mains pour les claper entre elles afin d'initier un applaudissement général, qu'elle a accompagné d'un « bravo ». Au niveau du stade « développement », Capucine reste toujours engagée dans l'activité. Elle montre du plaisir en souriant notamment. Sur la fin des séances, nous avons pu l'entendre dénommer spontanément certains noms d'animaux, ce qui montre qu'elle voulait mettre en pratique ses compétences. Capucine peut continuer l'activité jusqu'au bout, mais il reste compliqué pour elle d'utiliser son imagination et de se lancer des défis. Elle peut en revanche modifier son environnement en prenant des initiatives. Enfin, elle est assez autonome : avec l'aide des pictogrammes, elle peut aller chercher les brosses ou le marchepied toute seule. La gestion de la frustration est mieux maîtrisée, Capucine est capable de redescendre de poney si elle a oublié de respecter l'ordre des pictogrammes, chose qui n'était pas possible avant.

c) Entretiens parentaux

La maman relève beaucoup de progrès, que ce soit dans la communication, le langage, ou encore le comportement. Selon la maman de Capucine, au début des prises en soin, sa fille n'était pas dans la communication, ni par ses gestes, ni par ses comportements. Les interactions étaient compliquées. Aujourd'hui elle peut faire des demandes verbales qui sont ajustées, communiquer verbalement et gestuellement. Elle pense que la médiation équine thérapeutique permet de maintenir son attention car la présence de l'animal rend la séance plus ludique que dans un cabinet et plus concrète. Elle évoque que lorsque Capucine reconnaît le chemin du centre équestre en arrivant, son visage s'éclaire et elle sourit. Elle ne mentionne cependant pas le centre équestre ou Iroise en dehors des séances. Concernant la relation avec l'orthophoniste, qui est la même en libéral qu'au centre équestre, la maman de Capucine décrit un lien très fort, sans doute renforcé par la médiation équine.

d) Entretien avec l'orthophoniste libérale

Nous avons échangé au sujet de Capucine par rapport aux différences de comportements entre la prise en soin libérale et celle au centre équestre. Son orthophoniste souligne d'énormes différences. Au cabinet, elle décrit une petite fille plus difficile à canaliser, qui a un grand besoin d'exploration de la sensorialité, ce qui la rend peu disponible pour d'autres activités. Le rituel de séance est le même qu'au centre équestre, il est séquencé par des pictogrammes et un time timer, mais Capucine montre parfois des difficultés pour respecter cette séquentialité. En médiation équine thérapeutique, la stimulation de la sensorialité se travaille indirectement grâce au cadre, aux odeurs, au toucher, etc. ce qui permet à Capucine de libérer son attention pour les autres tâches. De plus, au centre, l'ordre des pictogrammes est respecté car l'objectif de Capucine est de monter sur le poney, alors qu'au cabinet rien ne la motive de la même façon que Iroise. Le centre équestre permet aussi de la contenir, puisqu'une fois sur le poney, elle est alors disponible pour travailler le langage par exemple, puisqu'elle ne peut descendre de poney. En revanche, au cabinet, elle s'éparpille et ne peut rester assise sur la chaise et n'y voit pas d'intérêt. L'orthophoniste décrit une des interactions et de la communication moins qualitative que celle que l'on peut avoir en séances de médiation équine thérapeutique. Capucine peut cependant transférer les progrès faits au centre, lors des séances en libéral. Toutefois, selon son orthophoniste, les progrès se sont d'abord mis en place en orthophonie en médiation équine thérapeutique, avant de se transposer au cabinet en libéral.

3. Alexis

a) Résultats quantitatifs

Alexis a débuté depuis peu la prise en soin au centre équestre, et ne vient qu'une fois toutes les deux semaines, ce qui explique le nombre moins important de séances observées. A l'issue de huit rendez-vous effectués par Alexis, voici l'évolution graphique des résultats des observations de la communication et de la motivation sur quatre séances. On voit une belle

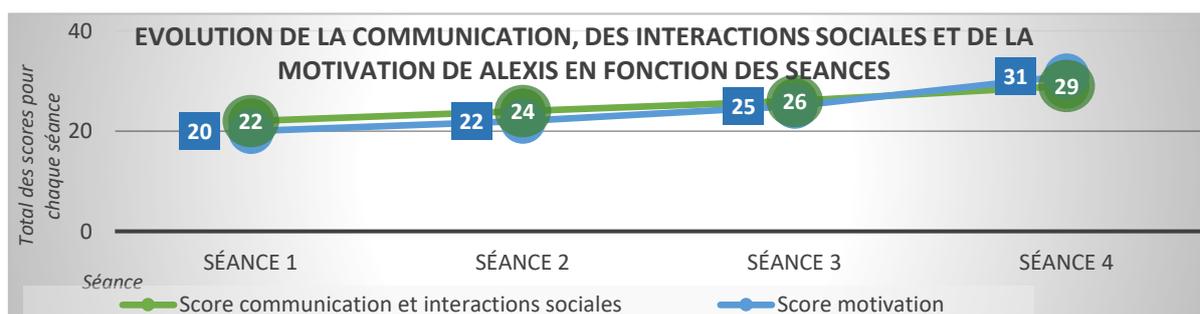


Figure 3: Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Alexis

évolution homogène, sur les deux cibles d'observation.

Si on détaille les items de la grille de communication, on observe une progression au niveau des compétences communicationnelles notamment pour exprimer des demandes, accepter des propositions mais aussi dans son comportement envers l'animal en acceptant progressivement sa présence. Pour mémoire, Alexis est celui qui a débuté les séances en dernier par rapport aux autres. De plus, sa communication est très entravée par son anxiété, notamment sur les premières séances observées.

On observe une belle évolution de la motivation. Les quatre stades de motivation observés ont été impactés par cette évolution : il progresse dans sa capacité à produire de nouvelles choses, montrer ses préférences, essayer de produire des effets, rester engagé dans l'activité. Il se lance même des petits défis, notamment en acceptant que Iroise participe à son activité.

b) Résultats qualitatifs

Avant tout, il est important de noter que la communication et les interactions sociales sont entravées au début, par l'anxiété omniprésente d'Alexis, causée notamment par la présence du chien, qui provoque des stéréotypies verbales « il est rentré le chien ». Cependant, ces persévérations ont nettement diminué sur les dernières séances, Alexis était plus disponible pour la séance. Ainsi, au sujet de la communication et des compétences sociales, Alexis est capable d'attention conjointe sur le matériel, les images et Iroise, le poney. Il peut répondre aux demandes de mieux en mieux (« oui tu peux »), même s'il reste centré sur ses activités, a des difficultés à prendre en compte autrui et à adresser un regard. Il a pu récemment exprimer des demandes (« ils sont où les cerceaux ? »). Concernant les interactions sociales, Alexis a des jeux plutôt solitaires mais peut parfois solliciter l'adulte et progressivement inclure l'autre dans ses activités (« c'est toi qui fais »). Au niveau du comportement, outre son angoisse, il était beaucoup dans l'opposition au début, qu'il exprimait par « non je veux pas ». Aujourd'hui, il reste méfiant mais accepte tout de même les propositions. De plus, au début, il pouvait mettre ses doigts dans les yeux du poney pour exprimer son désaccord, chose qu'il ne fait quasiment plus aujourd'hui. Vis-à-vis de l'animal justement, Alexis a encore besoin de temps pour s'habituer et accepter la présence d'Iroise

mais il regarde de plus en plus le poney, et, même s'il refuse toujours son contact, il peut être proche d'elle, accepter qu'elle s'intègre à l'activité et il mentionne son nom.

Concernant l'observation des items relatifs à la motivation, Alexis peut désormais produire des actions, essayer de nouvelles choses (empiler des cerceaux par exemple) et montrer ses préférences. Il n'est pas très curieux sur le matériel, utilise toujours les mêmes objets. Au niveau du stade de la compétence, Alexis reste engagé dans l'activité, peut exprimer verbalement qu'il est fier de lui. Il essaye de produire des effets notamment en mettant son doigt dans les yeux du poney pour voir sa réaction (et celles des adultes sans doute). Il utilise cependant peu son imagination et se lance peu de défis. On note une amélioration de l'autonomie, il peut aller seul chercher le matériel. Au niveau de son attention, une fois l'angoisse du chien écartée, il peut tout à fait focaliser son attention sur l'activité.

c) Entretiens parentaux

Selon le papa d'Alexis, des progrès au niveau du langage sont visibles notamment grâce aux trois séances d'orthophonie hebdomadaires. Il évoque aussi un changement de comportement motivationnel quand Alexis doit se rendre à l'école vis-à-vis de la préparation à venir en d'orthophonie que ce soit au centre équestre ou en libéral. Il peut cependant évoquer qu'Alexis est peut-être plus motivé à se rendre au centre équestre car il peut « jouer » alors qu'en orthophonie en libéral, il fait plutôt du travail similaire à celui réalisé à l'école. Alexis parle peu de ses émotions et du déroulé de ses journées, il n'évoque pas les séances de médiation équine. Par ailleurs, il a avec lui un album photos regroupant des choses qu'il aime, dans lequel se trouve une photo de son poney Iroise, qu'il regarde souvent. Le papa d'Alexis a pu évoquer aussi un changement comportemental au centre équestre : Alexis serait plus calme et n'est jamais en crise, ce qui n'est pas le cas dans un cadre extérieur. Il ne relate pas de différence de communication entre les séances d'orthophonie en médiation équine et au quotidien. Concernant les interactions sociales, Alexis communique bien et ressent de la complicité avec l'orthophoniste du centre équestre, de même qu'avec tous les adultes qui prennent du temps pour créer une relation avec lui.

Concernant les attentes en médiation équine thérapeutique, les parents d'Alexis souhaitaient un travail sur la communication, la création d'une relation entre Alexis et le poney, un lieu d'apaisement et de bien-être pour leur enfant ainsi qu'une familiarisation avec

les animaux pour diminuer la peur et l'anxiété qu'ils provoquent chez Alexis. Le papa souligne aussi le caractère calme et tranquille de l'équidé, qui permet une meilleure anticipation par rapport à un chien par exemple.

d) Entretien avec l'orthophoniste libérale

Alexis bénéficie d'un suivi chez l'orthophoniste en libéral depuis mars 2019. Les objectifs thérapeutiques en libéral concernent les interactions sociales, la communication notamment. Son orthophoniste nous décrit un enfant plutôt calme, peu angoissé, sûrement grâce au lien de confiance entre Alexis et l'orthophoniste. Elle note que les interactions sont parfois limitées, peu spontanées, sauf en situations de lecture d'histoires pendant lesquelles il pourrait plus facilement interagir. Elle nous informe qu'Alexis ne mentionne pas la médiation équine ni le poney pendant les séances mais qu'il peut répondre à la question du prénom si on lui demande. Selon elle, le contexte des séances de médiation équine engendre un comportement différent qu'au cabinet. Elle note une évolution globale mais fluctuante cependant.

4. Ilan

a) Résultats quantitatifs

Ilan a effectué seize séances au total depuis notre première observation. Six séances ont pu être cotées. Les deux courbes d'observation de la communication et de la motivation montrent de légers progrès sur les deux plans. Il faut noter qu'Ilan était déjà un très bon communicant au début des observations.

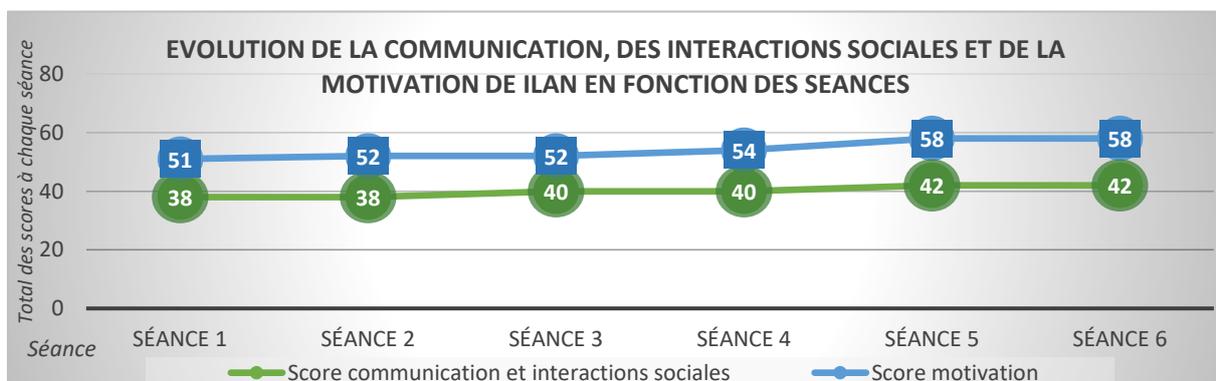


Figure 4 : Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Ilan

Plus précisément, les items de la grille de communication mettent en avant une évolution de la communication en elle-même, ainsi que des interactions sociales. Il faut rappeler qu'Ilan présentait déjà des capacités communicatives très élevées avant le début des observations. Cependant, Ilan a progressé au niveau des items spécifiques à la communication tels que l'expression de demandes, le respect des tours de rôle, la demande d'aide. Au niveau des interactions sociales, il s'est montré plus à l'écoute de l'autre au fur et à mesure des séances et maintenant mieux les échanges.

De la même façon, les scores initiaux concernant la motivation étaient, préalablement aux observations, déjà très élevés. Ilan progresse cependant sur les items évaluant la capacité à essayer de nouvelles choses, résoudre des problèmes, se lancer des défis, chercher à organiser son environnement.

b) Résultats qualitatifs

Concernant l'observation de la communication, l'aspect verbal et non-verbal est adapté et plutôt riche, les phrases sont bien construites. Cependant, le maintien de l'interaction est parfois un peu difficile car Ilan peut vite se disperser et diminuer son attention. Il peut aussi montrer des faiblesses pour faire des demandes d'aide spontanément car il aime être autonome. Au niveau de la pragmatique et de l'attention à l'autre, Ilan a beaucoup progressé : il a pu récemment s'excuser auprès de l'orthophoniste car il avait oublié de lui proposer son aide. Il exprime aussi désormais plus ses émotions, il peut mentionner des éléments personnels qui lui tiennent à cœur comme la raison de l'arrêt des séances de groupe par exemple. Il peut attribuer des émotions aux autres (et à son poney). Le respect des tours de rôle n'était pas toujours très bien respecté au début, il pouvait facilement couper la parole pour exprimer ses propos. Le comportement d'Ilan en séance est très adapté, il adore venir et montre beaucoup d'intérêt et d'écoute lorsqu'il questionne la monitrice au sujet des chevaux. Par ailleurs, son comportement envers son poney était déjà très adapté au début des observations. La marge de progression d'Ilan est donc limitée concernant la communication et les interactions sociales.

De la même façon, Ilan étant très motivé à venir en séance d'orthophonie en médiation équine, la marge de progression concernant la motivation est aussi limitée. Il vient toujours avec le sourire et en courant. Cependant, on peut noter qu'au fur et à mesure des séances, Ilan a pris confiance en lui et a pu initier plus d'actions, de nouvelles choses et montrer ses

préférences. L'expression des sentiments s'est aussi développée, il a pu exprimer à plusieurs reprises qu'il était fier, qu'il avait confiance en lui. De plus, il a parfois été obligé de résoudre des problèmes comme empêcher Spirit de manger, ou le guider sans l'aide de l'adulte. Il a aussi pu se lancer des défis comme finir l'épreuve de bilan alors qu'il était épuisé, faire trotter Spirit. Il utilise beaucoup son imagination, notamment pour personnifier son poney. Pour Ilan, le maintien de l'attention reste difficile, il peut vite se disperser, même si la présence de l'animal l'aide à se recentrer. La motivation d'Ilan est telle qu'une fois, alors qu'il était malade et fatigué, il a tenu à faire la séance malgré tout car « Spirit aurait été déçu de ne pas travailler ».

c) Entretiens parentaux

Lors de l'entretien avec la maman d'Ilan, cette dernière a pu nous faire part des progrès d'Ilan notamment concernant la gestion de ses émotions, la confiance en soi, la pragmatique. Ilan a une attirance toute particulière pour les animaux et rêve de travailler dans une ferme. Sa motivation pour venir en séance est donc très forte, il parle régulièrement du poney qu'il monte avec lequel il crée une relation très forte. Il a même créé chez lui son « équitation », terme qu'il emploie pour désigner le centre équestre. Sa maman attribue cette motivation à venir en séance grâce aux animaux, mais aussi l'environnement non médicalisé, l'espace extérieur, au contact de la nature. De plus, le cadre établi par les professionnelles est fixe, mais Ilan se sent plus en « liberté » qu'au sein d'un cabinet paramédical classique. Les attentes de la maman d'Ilan vis-à-vis de l'orthophonie en médiation équine thérapeutique concernaient surtout les apprentissages tels que la lecture et l'écriture (qu'il refuse de faire à l'école) mais aussi au niveau attentionnel.

Ilan ayant arrêté les séances d'orthophonie au sein de la structure de soin dans laquelle il était pris en soin, nous aurions souhaité échanger avec son ancienne orthophoniste, mais cela n'a pas pu aboutir.

5. Théo

a) Résultats quantitatifs

A l'issue des neuf séances effectuées par Théo en médiation équine, voici l'évolution de

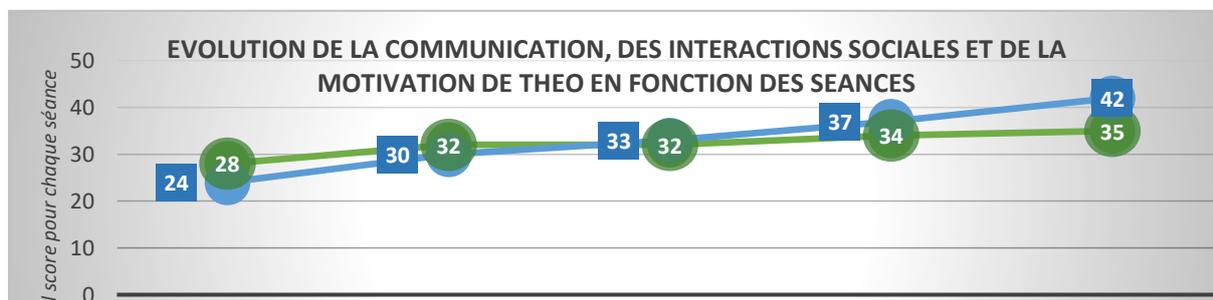


Figure 5: Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Théo

la communication, des interactions sociales et de la motivation, qui ont été observées sur cinq séances. On observe ainsi pour Théo une nette progression, à la fois sur le plan communicationnel et motivationnel.

Lorsqu'on détaille les grilles d'observation pour Théo, les items de la communication mettent en avant une évolution de la communication expressive, de l'appétence à échanger et un comportement moins opposant. La pragmatique est aussi mieux respectée par Théo. Son comportement envers l'adulte et surtout envers l'animal a beaucoup progressé aussi : il est moins dans l'opposition et prend beaucoup plus en compte le poney.

En conséquence, les changements sont très visibles sur la grille de la motivation. Théo a progressé sur tous les items de chaque stade : il s'est montré curieux, souhaitait tester de nouvelles choses, montrait ses préférences, essayait de résoudre des problèmes, exprimait du plaisir et de la fierté, continuait l'activité jusqu'au bout, se lançait des défis. Son autonomie s'est nettement améliorée aussi.

b) Résultats qualitatifs

Théo montre une bonne appétence à communiquer dans l'ensemble. Au début des séances, nous avons un petit garçon assez réservé et sur la défensive. Il s'opposait beaucoup aux propositions et se repliait sur lui-même de façon parfois presque provocante. Aujourd'hui, il est un peu fermé en début de séance mais s'ouvre plus facilement et une fois celle-ci entamée, il est dans l'échange, très curieux, pose beaucoup de questions qui sont adaptées. La prosodie de Théo était peu diversifiée et peu adaptée au début des séances mais on observe une évolution, elle devient progressivement plus naturelle. Concernant les interactions sociales, il peut maintenir la conversation et poser des questions pour initier l'échange. Il y a eu une évolution sur les gestes conventionnels de politesse, qui sont plus présents désormais bien qu'au début il lui était difficile de dire bonjour aux gens qu'il connaissait. Au niveau du comportement, Théo pouvait lors des premières séances, envoyer de la terre avec son pied ou jeter des plots mais ces comportements ne se sont plus réitérés par la suite. La frustration était difficile à gérer. Par rapport à sa posture avec le poney Ollywood, Théo n'était pas très à l'aise au début, il refusait de monter dessus, n'utilisait que des brosses avec lesquelles il n'était pas en contact direct avec les poils de l'animal. On observe désormais une nette amélioration, le moment de pansage est beaucoup plus long, Théo utilise toutes les brosses. Il n'a plus d'appréhension vis-à-vis de Ollywood.

On observe une nette évolution des comportements relatifs à la motivation. Théo montre plus de curiosité, a pris confiance en lui pour initier des actions et essayer de nouvelles choses. Il montre aussi ses préférences, avec les brosses notamment. Il reste engagé dans l'activité, montre sa fierté par des sourires, il essaye d'appliquer les conseils et est attentif à ce qu'on lui dit. Il peut aussi se lancer des défis en demandant d'accélérer par exemple. Il n'utilise cependant pas son imagination en séance. Il est de plus en plus autonome et montre une capacité de concentration et d'attention adaptée.

c) Entretiens parentaux

Lors d'un entretien téléphonique avec la maman de Théo, elle a pu nous faire part des progrès observés chez Théo au sujet des interactions sociales et surtout de la communication. A plusieurs reprises, Théo a pu exprimer à ses parents des références aux séances de médiation équine en dehors du jour du rendez-vous. Par exemple, il leur a demandé de lui acheter des petits poneys et quand sa maman l'a interrogé, il a pu lui dire « qu'ils lui faisaient penser à Ollywood ». Il a également exprimé à son papa qu'il avait trouvé l'activité en séance « rigolote ». Cependant, les parents de Théo ne peuvent exprimer que les progrès de leur enfant sont uniquement les résultats de la prise en soin en médiation équine, puisqu'il a commencé toutes ses prises en soin en même temps.

Concernant la pratique d'une telle médiation, les parents de Théo n'ont jamais été réticents, au contraire, ils trouvent le fait de communiquer au travers de l'animal très pertinent. Par ailleurs, depuis la petite enfance de Théo, ils avaient déjà pris l'habitude de communiquer avec lui par la médiation de son doudou.

d) Entretien avec l'orthophoniste libérale

Théo est pris en soin en orthophonie en libéral depuis début 2021. À la suite de notre échange, son orthophoniste a pu souligner la progression effectuée par Théo depuis le début du suivi : les premières séances avaient pour objectif l'émergence de la communication et la guidance parentale, alors qu'aujourd'hui, il est capable d'exprimer ses besoins et des demandes précises, à la fois verbalement et physiquement. Sa communication est de plus en plus adaptée et Théo s'ajuste de mieux en mieux à l'autre. Les objectifs thérapeutiques actuels consistent à travailler sur la flexibilité, la précision et l'utilisation d'un langage élaboré. Concernant la motivation, l'orthophoniste de Théo m'indique une variabilité, selon les activités proposées mais souligne la capacité de Théo à pouvoir écouter l'autre et entendre les

arguments. Selon elle, les séances de médiation équine en orthophonie ont permis à Théo de progresser en termes d'adaptation à l'autre (changement d'orthophoniste, nouveaux éléments, cadre extérieur, animaux) mais aussi au niveau sensoriel : elle mentionne ces séances comme un « accélérateur de l'acceptation du contact physique ». Cependant, Théo refuse de faire du lien entre ses deux orthophonistes et a montré son mécontentement lorsque des photos de lui et d'Ollywood ont été montrées à son orthophoniste libérale.

6. *Comparaison des marges de progression des patients*

Les profils des 5 patients nous permettent de comparer la marge d'évolution qu'ont pu avoir les sujets ayant commencé récemment les séances en médiation équine thérapeutique et ceux ayant débuté depuis plusieurs années. Ainsi, nous comparerons les résultats d'Alexis (début septembre 2021), Théo (début mai 2021) avec ceux de Capucine (début 2019), Ilan (début 2019), et Joe (2020). Le tableau 2 retranscrit ces évolutions.

Tableau 2: Marge de progression de la communication et de la motivation de chaque patient

	Evolution Communication	Evolution Motivation
Joe (<i>débute les séances en 2020</i>)	• + 33%	• + 74%
Capucine (<i>débute les séances en 2019</i>)	• + 54,3%	• + 50%
Alexis (<i>débute les séances en septembre 2019</i>)	• + 24%	• + 55%
Ilan (<i>débute les séances en 2019</i>)	• + 9,5 %	• + 10%
Théo (<i>débute les séances en mai 2021</i>)	• + 25%	• + 43%

IV. Discussion

Pour rappel, l'objectif de notre étude était d'observer les évolutions de l'alliance thérapeutique dans un contexte de séances d'orthophonie en médiation équine. Pour cela, nous avons choisi de nous intéresser à l'observation des aptitudes de communication et d'interactions sociales, ainsi qu'aux compétences motivationnelles. Ces observations ont été réalisées directement pendant les séances de médiation équine thérapeutique, à l'aide de deux

grilles, l'une axée sur la communication et la seconde sur la motivation. A l'issue de nos observations, nous avons réalisé des analyses quantitatives en cotant les grilles et des analyses qualitatives en fonction de ce que nous avons remarqué.

Ainsi nous allons rappeler les différents résultats obtenus et procéder à l'analyse de nos observations.

1. Synthèse des résultats

a) Joe

Au sujet des compétences communicationnelles, Joe a progressé de 33% par rapport au début de l'observation des séances. Ces progrès sont confirmés au quotidien par sa maman et par l'orthophoniste en libéral. Différents facteurs peuvent expliquer ces progrès. Ils peuvent être dus au travail effectué en libéral en individuel et en groupe, aux nombreuses prises en soin qui stimulent Joe et lui permettent de multiplier ses expériences sociales. Ils peuvent aussi être liés aux séances de médiation équine thérapeutique qui obligent Joe à prendre en compte l'animal et à s'adapter à l'environnement et aux personnes présentes au centre équestre. Concernant la motivation, Joe a progressé de 74% par rapport à la séance d'observation initiale. Sa maman le confirme par l'étude du comportement de Joe avant sa venue. Selon elle, le cadre, la présence de l'animal et de deux professionnelles impactent la motivation.

b) Capucine

Capucine présente la plus grande marge de progression sur le plan de la communication c'est-à-dire une progression de 54%. Sa maman relève elle aussi des progrès, qui sont confirmés par l'école. Ces évolutions peuvent être dues à plusieurs facteurs, notamment les différentes prises en soin, mais aussi le fait que le langage oral soit de plus en plus utilisé par Capucine : il lui est ainsi plus facile de s'exprimer et de pouvoir anticiper les faits en passant par la verbalisation. Son orthophoniste stipule que les progrès se déclenchent en séances de médiation équine et se généralisent par la suite, d'où l'importance de la prise en soin en contexte de médiation équine thérapeutique. De même, au niveau de la progression de la motivation, la marge d'évolution est importante (50%) : Capucine s'est affirmée au fur et à mesure des séances, a pris confiance en elle ce qui lui a permis d'adopter un comportement plus actif dans sa prise en soin.

Pour elle, cependant, il est intéressant de rappeler que l'orthophoniste qui la suit en libéral est la même que celle qui intervient au centre équestre. Ainsi, la relation thérapeutique est d'autant plus renforcée que la prise en soin est bi-hebdomadaire. Cependant, son orthophoniste relate la différence de comportement au cabinet et au centre équestre, sur le plan communicationnel, interactionnel et sensoriel.

c) Alexis

Alexis est celui qui a débuté les séances en dernier par rapport aux autres. Cela explique donc en partie sa faible marge de progression dans le domaine de la communication (24%). De plus, ses échanges sont très entravés par son anxiété, notamment sur les premières séances observées. Il a tout de même progressé au niveau des compétences de communication (exprimer des demandes, accepter les propositions) mais aussi concernant son comportement envers l'animal. La diminution de ses angoisses semble avoir aidé dans sa progression. Sa motivation a cependant bien évolué, Alexis a progressé de 55%. Selon le papa, c'est le côté « ludique » apporté par l'animal qui pourrait jouer sur l'engagement d'Alexis à venir en séance. Il souligne le comportement plus calme d'Alexis au centre équestre, qui est aussi confirmé par l'orthophoniste libérale.

d) Ilan

Comme évoqué dans la présentation des résultats, les courbes concernant la communication et les interactions sociales montrent une marge de progression plutôt faible en communication (9,5%). Cette faible évolution s'explique par un niveau déjà très élevé lors de l'observation initiale. Les items mesurant le comportement en séance et envers l'animal atteignaient déjà le score maximal ce qui a limité la marge de progression. De la même façon, les scores initiaux concernant la motivation étaient déjà très élevés en amont des observations. Ces progrès peuvent être associés à l'amélioration des capacités de gestion et d'acceptation des émotions, de confiance en soi, de pragmatique, notamment soulignées par la maman d'Ilan lors de nos échanges. Evidemment, la motivation d'Ilan à venir en séance est sans aucun doute liée à la présence du poney et au cadre environnemental, qui sont présents dans ses échanges quotidiens, dans ces centres d'intérêts, aussi bien à l'école qu'à la maison.

e) Théo

Théo a lui aussi récemment commencé les séances en médiation équine thérapeutique. Sa marge de progression est de 25% concernant les compétences communicationnelles. Son

évolution a été entravée par un comportement initial caractérisé par certains refus de propositions, une appétence à la communication moins présente qu'aujourd'hui et une prosodie faiblement expressive. Cependant, sur les derniers rendez-, Théo s'est révélé de plus en plus curieux, intéressé et demandeur de communication et d'échanges. Son comportement envers l'animal a beaucoup progressé aussi. En conséquence, les changements sont très visibles sur la grille de la motivation. Théo a progressé sur tous les items de chacun des stades (+43%). Cette motivation et ce plaisir sont soulignés par la maman, Théo peut parfois mentionner son poney dans son quotidien. Les progrès sont globaux et probablement dus aux différentes prises en soin qui aident Théo, bien que l'orthophoniste confirme l'évolution de l'adaptation et de la flexibilité et la relie au cadre proposé au centre équestre. Il aurait été intéressant de poursuivre les observations pour regarder si les progrès se poursuivaient en suivant la même courbe ascendante.

Ainsi, d'après l'analyse des graphiques, on observe, en cumulant les scores des items de la grille d'observation de la communication, que tous les patients ont progressé. La marge de progression varie de 9% jusqu'à 54%. Ces évolutions peuvent être dues à plusieurs facteurs, tels que le niveau de communication initial, l'état de fatigue et de disponibilité du patient selon les séances, la présence de l'animal, le cadre de la prise en soin. De la même façon, on observe une belle progression générale sur les items qui concernent la motivation. Les progrès sont plus importants que ceux relatifs à la communication et aux interactions sociales. Dans l'ensemble, les patients ont pu améliorer l'exploration, se lancer des défis, expérimenter pour produire des effets. Au niveau qualitatif, l'entourage souligne très souvent le rôle du cadre et de l'animal dans cette motivation, notamment par des actions du quotidien en rapport avec les équidés ou le centre équestre. Même les patients plus réticents acceptent finalement d'intégrer l'animal à la séance et y prennent du plaisir.

Concernant nos entretiens, les parents et les orthophonistes en libéral soulignent dans l'ensemble des progrès généraux, mais ne peuvent pas toujours affirmer ni démontrer que cela soit lié directement aux séances d'orthophonie en médiation équine thérapeutique. Ils mettent en valeur les bienfaits de la médiation équine en soulignant l'aspect ludique, le contact avec l'animal, le cadre extérieur, la stimulation multisensorielle.

Enfin, grâce aux marges de progression recensées dans le tableau 3, nous ne pouvons conclure à une relation entre le pourcentage de progression et l'ancienneté dans la prise en soin en médiation équine thérapeutique. Si on se focalise sur les résultats des derniers patients

ayant débuté la prise en soin, c'est-à-dire Alexis et Théo, ils ont montré une marge de progression aux alentours de 25% concernant la communication. Pour Joe et Capucine qui ont commencé plus tôt, la progression de la communication est plus importante (respectivement 33% et 54%). On pourrait supposer qu'Alexis et Théo ont eu besoin d'une période d'adaptation ce qui a ralenti les progrès en communication. L'évolution de la motivation cependant est variable pour chacun des sujets, mais les marges sont relativement élevées (de 43% pour Théo à 74% pour Joe). Il est difficile de souligner un rapport entre ces évolutions et la date de début de prise en soin. Quant à Ilan, nous avons évoqué plus haut ces faibles marges d'évolution justifiées par un niveau initial de communication et de motivation très élevé.

Ainsi, nous pouvons relier ces résultats illustrant une progression générale des compétences de communication et de motivation à une progression de la relation thérapeutique puisque nos deux domaines d'observation sont des composantes de la relation thérapeutique.

2. *Discussion*

L'objectif premier de notre étude était d'évaluer les effets de la médiation équine thérapeutique sur la qualité de l'alliance thérapeutique, à travers l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation des patients. Ces items d'observation ont été choisis pour leur rôle joué dans la relation thérapeutique entre le patient et l'orthophoniste.

a) Retour des hypothèses de départ

Au début de l'étude, nous avons proposé deux hypothèses. Nous avons d'abord supposé que le contexte de médiation équine thérapeutique agissait sur les comportements de communication et de motivation des patients. Ainsi, concernant la première hypothèse, nous pouvons soutenir que les compétences de communication et le niveau de motivation des patients ont évolué au fil de l'étude, comme l'illustrent les courbes. Cependant, nous ne pouvons prouver que c'est le contexte de médiation équine qui a favorisé cette évolution car, pour des raisons éthiques et pratiques, nous n'avons pas pu élaborer une comparaison des comportements communicatifs et motivationnels entre la prise en soin en libéral et au centre équestre.

L'hypothèse 1 n'est donc que partiellement validée.

Concernant la seconde hypothèse selon laquelle les parents et les orthophonistes relatent des modifications de comportement de communication et de motivation entre une prise en soin en cabinet libéral et la prise en soin au centre équestre, nous pouvons valider le fait que l'entourage des patients perçoit une différence de comportement de leur enfant en fonction du lieu de la séance. Cette différence peut s'exprimer physiquement (sourire, apaisement) mais aussi comportemental avec une diminution voire absence de période de "crise" pour certains patients, des propos tels que "je suis fier, j'ai confiance en moi", mais aussi plus de verbalisations, d'interactions sociales. Le cadre extérieur et proche de la nature est aussi beaucoup mis en évidence par les familles. Quant aux orthophonistes, elles ne peuvent émettre une comparaison car elles n'étaient pas présentes pendant les séances au centre équestre. Cependant, elles étaient toutes d'accord pour valider les bienfaits du cadre et de l'apport de l'animal pour soutenir les objectifs thérapeutiques de leurs patients.

Ainsi, nous ne pouvons valider que partiellement cette deuxième hypothèse.

b) Apport de notre travail en regard des autres études

Pour rappel, la relation thérapeutique est le lien de collaboration qui se crée entre le patient, le thérapeute et par extension, l'entourage du patient. Cette relation n'est pas simple à évaluer dans le domaine de l'orthophonie, d'autant plus chez des patients présentant un trouble affectant la communication. En effet, des questionnaires tels que le *Working Alliance Inventory* (WAI) sont utilisés pour évaluer la relation thérapeutique. Cependant, dans le cadre de notre étude, cette grille n'a pu être envisagée puisque nos patients ne présentaient pas les capacités pour répondre aux questions par eux-mêmes, comme le nécessitait l'emploi de telles échelles. Ainsi, nous avons dû réfléchir à une autre méthode d'évaluation de la relation thérapeutique. Dans son étude, Sautel (2012) souligne le lien inhérent entre la communication et la relation thérapeutique : la communication permet la relation et cette dernière permet l'établissement du langage et de la communication. Luborsky, cité par Cournede (2015), souligne quant à lui que l'alliance thérapeutique dépend de l'investissement du patient dans la thérapie. La communication et la motivation sont donc inhérentes à la relation thérapeutique.

Des études concernant la médiation équine thérapeutique ont justement démontré que cette pratique pouvait impacter les compétences de communication. Dans son étude, Belloir (2021) met en évidence une progression des capacités communicationnelle de patients

présentant des troubles neurocognitifs associés à la maladie d'Alzheimer en présence d'un cheval. En 2016, Pomès-Bordedebat souligne les apports de la médiation équine thérapeutique sur la communication d'enfants autistes non-verbaux. Elle a pu conclure à une amélioration de certaines compétences de communication. Elle mentionne aussi la notion de plaisir liée à celle de la motivation. Potokar (2018) publie un mémoire dans lequel elle réalise une observation comparative de la communication et de la motivation chez des enfants présentant un retard de langage, lors de séances d'orthophonie en présence d'un chien et sans sa présence. Elle conclut alors à une amélioration significative des résultats.

Notre étude apporte alors une nouvelle confirmation de l'apport de l'équidé pour développer les compétences communicationnelles et interactionnelles chez des enfants présentant un TSA. Elle permet par ailleurs d'objectiver les améliorations des compétences motivationnelles grâce à la grille d'observation de la motivation. Nous aurions aimé pouvoir démontrer directement l'apport du cheval sur la qualité de la relation thérapeutique à l'aide d'échelles spécifiques, à la fois à la médiation équine thérapeutique, à l'orthophonie mais aussi adaptées à la patientèle TSA. Malheureusement, aucun outil ni études en orthophonie réunissant ces trois axes de recherche n'existent actuellement.

Par ailleurs, la médiation animale thérapeutique est une pratique qui attire de plus en plus de professionnels, mais qui n'est malheureusement pas bien encadrée à l'heure actuelle. C'est pourquoi notre travail vise aussi à sensibiliser les professionnels sur ce type de médiation, ainsi que sur son cadre de pratique, notamment en apportant des informations relatives aux limites et aux principes éthiques de cette médiation.

c) Limites et perspectives de notre étude

Le choix d'un tel sujet est extrêmement enrichissant mais aussi complexe car de nombreux éléments sont à prendre en compte. Tout d'abord, nous ne sommes pas parvenus à trouver une échelle évaluant la relation thérapeutique adaptée au contexte de notre étude. En conséquence, nos résultats ne peuvent démontrer de manière précise l'influence de la pratique de la médiation équine thérapeutique sur la qualité de la relation thérapeutique. La création d'une telle échelle permettrait une avancée de la recherche dans ce domaine.

De plus, le contexte de médiation équine nécessite une adaptation particulière : nous aurions aimé, dans notre étude, établir une observation comparative des séances avec la présence de l'animal et d'autres sans sa présence. Pour des raisons pratiques et éthiques, nous

n'avons pu mettre cela en place. Il pourrait être intéressant de réfléchir à une méthodologie de ce type, avec un recrutement d'une patientèle plus conséquente, sur la base du volontariat ainsi qu'une aide au financement. Cela permettrait d'améliorer nettement les analyses sur le réel apport de l'animal en séance.

De plus, la création d'une grille d'observation de la motivation appropriée au contexte de médiation équine thérapeutique et adaptée à une patientèle d'enfants présentant des troubles de la communication et du comportement serait plus adaptée et augmenterait la précision des résultats.

Par ailleurs, les observations des séances ont été régulières et toujours analysées avec le même observateur. Cependant, en termes de statistiques, il aurait fallu croiser les regards pour évaluer la fidélité inter-juge, qui mesure la concordance des résultats entre plusieurs observateurs. De plus, les comportements sont observés à un temps T, et peuvent dépendre de nombreux facteurs exogènes. C'est pour cela que nous avons choisi de coter nos observations régulièrement et non pas uniquement au début et à la fin de l'étude. Néanmoins, tous les patients n'ont pas réalisé le même nombre de séances au total, ce qui engendre des marges de progression différentes pour chacun.

Nous avons trouvé pertinent de croiser les regards sur les comportements des patients, dans différentes situations en menant des entretiens avec les familles et les orthophonistes libérales. En revanche, les informations recueillies ne peuvent être utilisées que qualitativement, car les situations familiales et les orthophonistes libérales étaient différentes pour chacun des patients. Un recrutement d'une population d'étude plus conséquente permettrait peut-être d'être plus sélectif sur les critères d'inclusion et ainsi de limiter les biais énoncés ci-dessus.

V. Conclusion

Pour évaluer les effets de la médiation équine thérapeutique sur la relation thérapeutique entre l'orthophoniste et le patient, nous avons choisi d'observer les évolutions des comportements de communication, des interactions sociales et de la motivation, qui sont trois critères inhérents à une relation thérapeutique qualitative. Pour cela, nous avons observé cinq sujets âgés de 5 à 25 ans présentant un diagnostic de trouble du spectre de l'autisme, tous suivis en séance d'orthophonie en médiation équine thérapeutique dans un centre équestre spécialisé. Pour chaque séance observée, une grille d'analyse des comportements de

communication, des interactions sociales et de la motivation, ont été remplies pour chacun des sujets, pour finalement comparer les évolutions de ces comportements. Des entretiens auprès des familles et des orthophonistes libérales des patients sont venus compléter ces observations.

Bien que notre étude possède plusieurs biais, nous avons pu tout de même mettre en évidence des progrès concernant les comportements de communication, au niveau des interactions sociales mais aussi en regard de la motivation à venir en séance. Si l'on maintient que ces trois facteurs prédisposent une bonne alliance thérapeutique, alors nous pouvons induire que la relation thérapeutique entre l'orthophoniste des patients et ceux-ci a évolué positivement. Cependant, nous n'avons pu prouver que ces résultats étaient les conséquences uniquement du contexte de médiation équine, d'autant plus que nous n'avions pas d'outils d'évaluation directe de la relation thérapeutique adaptée au contexte. Par ailleurs, les familles ainsi que les orthophonistes en libéral ont pu mettre en évidence des changements dans les comportements des patients et soulever les aspects bénéfiques de l'orthophonie en contexte de médiation équine thérapeutique.

Ainsi, si notre étude a pu mettre en évidence quelques apports de l'utilisation de l'équidé en médiation orthophonique, des biais ont été relevés. Il pourrait être alors pertinent de poursuivre ce travail auprès d'une population plus importante, et instaurer des conditions de passation qui permettraient une comparaison directe entre les séances d'orthophonie avec la présence de l'équidé et sans sa présence. De plus, des conditions d'évaluation plus strictes permettraient de limiter les biais d'observation (neutralité, fidélité inter-juge...). L'utilisation de grilles d'observation étalonnées pourrait améliorer la qualité des observations et il pourrait être pertinent de créer une échelle de mesure de la qualité de la relation thérapeutique adaptée au contexte de médiation équine, pour démontrer si les items observés sont bien corrélés à l'évolution de qualité de l'alliance thérapeutique.

Pour conclure, il est important de continuer à multiplier les travaux de recherche pour que la pratique de la médiation animale thérapeutique puisse se développer dans le domaine de l'orthophonie et que ses bienfaits soient démontrés. Cela permettrait d'engendrer une meilleure reconnaissance de cette pratique ainsi que l'instauration d'un cadre plus délimité.

Bibliographie

- Ajzenman, H. F., Standeven, J. W., & Shurtleff, T. L. (2013). Effect of hippotherapy on motor control, adaptive behaviors, and participation in children with autism spectrum disorder : A pilot study. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 67(6), 653-663. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.008383>
- Ansorge, J. (2011). La médiation équine comme outil thérapeutique. *Le Journal des psychologues*, 286(3), 52-55. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/jdp.286.0052>
- Anthropomorphisme : Définition et explications*. (s. d.). AquaPortail. Consulté 19 mai 2022, à l'adresse <https://www.aquaportail.com/definition-8283-anthropomorphisme.html>
- Barwinski, R. (2014). La relation thérapeutique. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 4(1), 2-5.
- Bass, M. M., Duchowny, C. A., & Llabre, M. M. (2009). The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(9), 1261-1267. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0734-3>
- Beaudichon, J. (1985). *Que mesure-t-on dans les expériences consacrées au développement de la communication référentielle ?* Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/la-communication--9782130389743-page-137.htm>
- Beiger, F. (2014). *Eduquer avec les animaux. La zoothérapie au service des jeunes en difficulté*. Dunod; Cairn.info. <https://www.cairn.info/eduquer-avec-les-animaux--9782100704446.htm>

- Belloir, J. (2021). *Apports de la médiation équine thérapeutique dans l'accompagnement orthophonique de patients avec un trouble neurocognitif majeur associé à la maladie d'Alzheimer.*
- Benchimol, E. (2015). *Élaboration d'un outil d'évaluation permettant d'orienter précocement le diagnostic différentiel : TSA – Dysphasie – Retard de langage.* 223.
- Bergeron, C., & Blouin, M. (1997). *Dictionnaire de la réadaptation, tome 2 : Termes d'intervention et d'aides techniques* (Québec : Les Publications du Québec).
- Bioy, A., & Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique : Historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives Psy*, Vol. 49(4), 317-326.
- Bokobza, L., Deldique, A., & Delporte, V. (2012). *En quoi l'orthophoniste peut-il être tuteur de résilience tout en conservant son identité professionnelle ?* https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Mem_Ortho/2012/LIL2_SMOR_2012_029.pdf
- Bossu, M., & Storhayé, P. (2020, novembre 8). Motivation, engagement et implication, quelles différences ? *Story RH*. <http://storyrh.fr/2020/11/08/motivation-engagement-et-implication-quelles-differences/>
- Brin, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie* (2^e éd.). Ortho Edition.
- Briqué Emmanuelle. (2012). *Approche d'une thérapie complémentaire à l'accompagnement orthophonique de troubles de la communication / Emmanuelle Briqué ; sous la direction de Geneviève Préat et Nicole Denni-Krichel.* s.n.
- Caillarec-Chassé, C., & Vidament, M. (2018). *Médiation équine, Qu'en pensent les scientifiques?* [https://www.leslibraires.fr/livre/14150134-mediation-equine-qu-en-](https://www.leslibraires.fr/livre/14150134-mediation-equine-qu-en-scientifiques?)

pensent-les-scientific--claire-caillarec-chasse-marianne-vidament-institut-francais-
du-cheval-et-de-l-equitation

Casarotto, S. (2013). *Equithérapie en pédopsychiatrie. Evaluation de quatre situations cliniques* [Other, Université de Lorraine]. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734431>

Charte d'éthique et de déontologie. (2013, janvier 8). *Institut de Formation en Equithérapie - IFEq*. <https://www.ifequitherapie.fr/soin/deontologie/>

Chevallier, E. (2018, février 4). *Motiver les patients ! | Labortho*.
<http://www.labortho.fr/orthophonie-motiver-les-patients/>

Claudon, M., & Kugler, E. (2011). *La motivation de l'enfant dans la prise en charge orthophonique* (p. 131) [Other, UHP - Université Henri Poincaré]. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01880040>

Condemine, M. (2019). *IMI : Une nouvelle application de communication alternative et augmentative. Étude de cas auprès de deux enfants TSA non-verbaux*. 95.

Cournede, A. (2015). *L'alliance thérapeutique : Concept théorique et stratégies de mise en pratique en psychothérapie d'enfants-adolescents* [Exercice, Université Toulouse III - Paul Sabatier]. <http://thesesante.ups-tlse.fr/971/>

Crenshaw, D. A. (2008). *Therapeutic Engagement of Children and Adolescents : Play, Symbol, Drawing, and Storytelling Strategies*. Jason Aronson, Incorporated.

Crocq, M.-A., Guelfi, J.-D., Boyer, P., Pull, C.-B., & Pull, M.-C. (2016). *Mini DSM-5 Critères Diagnostiques* (3e édition). Elsevier Masson.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum.

Defer, F. N. (2002). *Equitation thérapeutique et psychiatrie*. 151.

- Delage, M., & Junod, A. (2003). D'une éthique de la relation thérapeutique. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 161(1), 23-30. [https://doi.org/10.1016/S0003-4487\(02\)00223-8](https://doi.org/10.1016/S0003-4487(02)00223-8)
- DiCroce, M., Preyde, M., Flaherty, S., Waverly, K., Karki-Niejadlik, N., & Kuczynski, L. (2016). Therapeutic Engagement of Adolescents with Emotional and Behavioral Disorders. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 33(3), 259-271. <https://doi.org/10.1007/s10560-015-0419-z>
- Dubot, A. (2020). *Sensorialité dans les troubles alimentaires pédiatriques : Apports de la prise en soin orthophonique assistée par le cheval*. <https://documentation.fondation-apsommer.org/produit/sensorialite-dans-les-troubles-alimentaires-pediatriques-apports-de-la-prise-en-soin-orthophonique-assistee-par-le-cheval/>
- Eisen, E. (2012). *Le cheval thérapeute pour l'homme : Présentation, indications et récits d'expériences*.
- Estienne, F. (2004). *Orthophonie et efficacité : Les fondements d'une pratique*. Solal.
- Ghorban, H., Sedigheh, R., Marzieh, G., & Yaghoob, G. (2013). Effectiveness of Therapeutic Horseback Riding on Social Skills of Children with Autism Spectrum Disorder in Shiraz, Iran. *Journal of Education and Learning*, 2(3), p79. <https://doi.org/10.5539/jel.v2n3p79>
- Green, J. (2006). Annotation : The therapeutic alliance – a significant but neglected variable in child mental health treatment studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(5), 425-435. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01516.x>
- Grégoire, A. (2019). *Penser la relation thérapeutique pour mieux panser : L'histoire d'une rencontre en pédopsychiatrie*. 81.

- Grobler, R. (2004). *The Influence Of Therapeutic Horse Riding*. 123.
- Guillermond, E. (2021). Médiation animale : Ces animaux qui font du bien. *Vivre Ensemble*, 156.
- Hameury, L. (2017). *L'enfant autiste en thérapie avec le cheval : Un soin complémentaire validé par la recherche*. Editions Publibook.
- Hameury, L., Delavous, P., Teste, B., Leroy, C., Gaboriau, J.-C., & Berthier, A. (2010). Équithérapie et autisme. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 168(9), 655-659. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.12.019>
- Herrmani, V. (2018). *Thérapie Brève avec le Cheval* (Librinova).
- Histoire de l'équithérapie—Société Française d'Equithérapie—SFE*. (s. d.). Consulté 9 février 2021, à l'adresse <http://sfequitherapie.online.fr/spip.php?article42>
- Iguenane, J. (2004). *Motivation et éducation thérapeutique*. 2, 4.
- Jakobson, R. (1963). *Essais de linguistique générale*. Les Éditions de minuit.
- Jenkins, S., & DiGennaro Reed, F. (2013). An experimental analysis of the effects of therapeutic horseback riding on the behavior of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 721-740. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.02.008>
- Joly, A. (2014). *Communication verbale et non verbale entre patients atteints de maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées : Étude des interactions lors d'un atelier thérapeutique et rôle de l'orthophoniste* [Other, Université de Lorraine]. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01842403>
- Keino, H., Funahashi, A., Keino, H., Miwa, C., Hosokawa, M., Hayashi, Y., & Kawakita, K. (2009). Psycho-educational Horseback Riding to Facilitate Communication Ability of

- Children with Pervasive Developmental Disorders. *Journal of Equine Science*, 20(4), 79-88. <https://doi.org/10.1294/jes.20.79>
- Kerdreux, A.-S., Veger, C., Arnoldi, M., & Chevalier, D. (2013). *Stratégies de communication non verbale développées chez le patient laryngectomisé total : Essai de comparaison de la communication non verbale de patients avant et après laryngectomie totale à l'aide du logiciel ELAN*. https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Mem_Ortho/2013/LIL2_SMOR_2013_009.pdf
- Kerns, C. M., Collier, A., Lewin, A. B., & Storch, E. A. (2018). Short report : Therapeutic alliance in youth with autism spectrum disorder receiving cognitive-behavioral treatment for anxiety. *Autism : the international journal of research and practice*, 22(5), 636-640. <https://doi.org/10.1177/1362361316685556>
- Khosravi, M. (2011). Chapitre IV. Communication non verbale. *Hors collection, 3e éd.*, 181-238.
- Luborsky, L. (1994). Therapeutic alliances as predictors of psychotherapy outcomes : Factors explaining the predictive success. In *The working alliance : Theory, research, and practice* (p. 38-50). John Wiley & Sons.
- Lussier, F. (2017). *L'autisme et ses troubles associés*. <https://cenop.ca/troubles-comportement/troubles-spectre-autisme-tsa/autisme-troubles-associes.php>
- Mantz, J.-M., Wattel, F., Barois, A., Banzet, P., Dubousset, J., Glorion, B., Godeau, P., Goulon, M., Gall, Le., Loisançe, D., Mantz, J. M., Paolaggi, J. B., Pellerin, D., Queneau, P., Safavian, A., Vayre, P., & Wattel, F. (2006). Importance de la communication dans la relation soignant-soigné. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 190(9), 1999-2011. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)33142-5](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)33142-5)

- Maquet-Mauchien, V. (2019). *La communication : Outil central de la relation soignant-soigné* [Exercice, Université Toulouse III - Paul Sabatier]. <http://thesesante.ups-tlse.fr/2753/>
- Merou, A. (2020). *Participation active du chien médiateur à la prise en soin orthophonique : Impact sur la communication et le bien-être de patients présentant une Démence de Type Alzheimer ou maladie apparentée résidant en EHPAD*.
https://science.happyneuron.com/memoires/memoire_2020_merou-aurelie/
- Mirabel-Sarron, C., & Docteur, A. (2013). Leçon 4. Quand l'alliance thérapeutique a du mal à se mettre en place. *Les Ateliers du praticien*, 70-84.
- Montagner, H. (2002). *L'enfant et l'animal : Les émotions qui libèrent l'intelligence*.
https://www.odilejacob.fr/catalogue/psychologie/psychologie-generale/enfant-et-l-animal_9782738111685.php
- Pomès-Bordedebat, M. (2016). *De l'intérêt d'utiliser la médiation équine pour favoriser l'émergence des compétences de communication chez des enfants autistes non-verbaux : Études de trois cas singuliers*. 200.
- Pont, D. (2011). *Évolution de la relation au patient au cours de l'expérience professionnelle de l'orthophoniste* [Other, UHP - Université Henri Poincaré]. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01879756>
- Portes, V. D. (2020). Troubles du neurodéveloppement : Aspects cliniques. *Contraste*, N° 51(1), 21-53.
- Potokar, M. (2018). *Apport spontané du chien dans la prise en charge orthophonique de l'enfant présentant un déficit langagier : Mise en place d'une grille comparative axée sur la communication verbale, non verbale et sur la motivation*.

- Riberi, G. (2016). *Téléorthophonie : L'éloignement met-il à distance la relation thérapeutique?* 103.
- Robin, A.-S. (2014). *L'intervention orthophonique centrée sur les interactions sociales : Le « Groupe Langage » avec des jeunes déficients intellectuels.*
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (1996). The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 447-458.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.3.447>
- Sallé, C. (2014). *Apports et limites des solutions de communication alternative et augmentée sur tablette tactile (IOS et Android) : Recueil et analyse de l'existant.* Université du droit et de la santé -Lille. <http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/863b7a9c-97cd-44d9-8e72-8a6152f5dec8>
- Sautel, C. (2012). *Les enjeux relationnels en orthophonie : L'orthophoniste en question(s).* 263.
- Savart, Y. (2019). *Thérapie orthophonique et motivation de l'adolescent : Étude des processus explicatifs.* 57.
- Schulz, M. (2012). Patterns in communication development. An evidence based concept of riding assisted therapy. *Therapeutic Riding Congress, Horses in education and therapy.*
- Schwob, S. (2018). *L'engagement thérapeutique des enfants en séance logopédique.* 60, 53-65.
- Société Française d'Equithérapie—SFE.* (s. d.). Consulté 30 août 2021, à l'adresse <http://sfequithérapie.free.fr/spip.php?article43>

- Sylvestre, A., & Gobeil, S. (2020). *The therapeutic alliance : A must for clinical practice*.
<https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/38487>
- Taylor, R., Kielhofner, G., Smith, C., Butler, S., Cahill, S., Ciukaj, M., & Gehman, M. (2009). Volitional Change in Children With Autism : A Single-Case Design Study of the Impact of Hippotherapy on Motivation. *Occupational Therapy in Mental Health, 25*, 192-200. <https://doi.org/10.1080/01642120902859287>
- Tetley, A., Jinks, M., Huband, N., & Howells, K. (2011). A systematic review of measures of therapeutic engagement in psychosocial and psychological treatment. *Journal of Clinical Psychology, 67*(9), 927-941. <https://doi.org/10.1002/jclp.20811>
- Tremblay, L. (2008). *La relation d'aide. Développer des compétences pour mieux aider*.
<https://www.decitre.fr/livres/la-relation-d-aide-9782850084300.html>
- Vallée, R. (1995). *L'intervention rééducative dans l'espace du langage*.
http://editionsnonverbal-ambx.net/?page_id=96
- Vallerand, R. J., Brière, N., Pelletier, L., & Blais, M. (1995). Développement et validation d'une mesure de motivation intrinsèque, extrinsèque et d'amotivation dans les sports. *International Journal of Sport Psychology, 26*, p.465-489.

Liste des annexes

Annexe 1 : grille d'observation de la communication avec les items observés pour chaque patient

Annexe 2 : grille du *Pediatric Volitional Questionnaire* (PVQ)

Annexe 3 : graphiques représentant les résultats de l'évolution de la communication, des interactions sociales et de la motivation pour chaque patient

Annexe 4 : graphiques illustrant l'évolution de la communication, détaillée par catégorie d'items observés et l'évolution de la motivation par stade, pour chaque patient

Annexe 5 : résultats des scores obtenus de l'observation de la communication pour chaque patient, détaillés par items et par séance

Annexe 6 : résultats des scores obtenus de l'observation de la motivation pour chaque patient, détaillés par items et par séance

Annexe 6 : lettre d'information à destination des parents et/ou accompagnateurs

Annexe 7 : lettre de consentement éclairé

Annexe 1 : Grille d'observation de la communication avec les items observés pour chaque patient

Tableau 1 : récapitulatif des items des grilles d'observation pour chaque patient

	Joe	Capucine	Alexis	Ilan	Théo
Groupe	Non-verbaux			Verbaux	
<i>Communication et compétences sociales</i>					
imitation motrice	X	X	X		
attention conjointe	X	X	X		
imitation verbale	X	X	X		
regard adressé à l'adulte	X	X	X	X	X
réponse à la demande	X	X	X	X	X
opposition à la demande	X	X	X	X	X
expression d'une demande	X	X	X	X	X
demande d'aide	X	X	X	X	X
communication expressive	X	X	X	X	X
orientation sociale		X	X		
appétence à communiquer				X	X
respect des tours de parole				X	X
<i>Interactions sociales</i>					
initiation sociale	X	X	X		
maintien de l'interaction	X	X	X		
gestes conventionnels et pragmatique				X	X
<i>Comportement</i>					
comportements non-sociaux	X	X	X	X	X
activité étrangère à celle demandée	X	X	X	X	X
autostimulations	X	X	X	X	X
hétéroagressions / agressions sur le matériel	X	X	X	X	X
<i>Comportement envers l'animal</i>					
regard adressé au poney	X	X	X	X	X
posture avec l'animal	X	X	X	X	X

Annexe 2 : Grille du Pediatric Volitional Questionnaire (PVQ)

Pediatric Volitional Questionnaire (PVQ)												
Nom:												
Date de naissance:												
Sexe: <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin												
Évaluateur:												
Session I Commentaires	Session I					Session II				Session II Commentaires		
	Date: ___/___/___	Contexte:				Date: ___/___/___	Contexte:					
	P	H	I	S	Fait preuve de curiosité	P	H	I	S			
	P	H	I	S	Prend des initiatives	P	H	I	S			
	P	H	I	S	Exécute des actions dans un but précis	P	H	I	S			
	P	H	I	S	Montre ses préférences	P	H	I	S			
	P	H	I	S	Tente de faire quelque chose de nouveau	P	H	I	S			
	P	H	I	S	Reste engagé	P	H	I	S			
	P	H	I	S	Exprime du plaisir en lien avec un sentiment de maîtrise	P	H	I	S			
	P	H	I	S	Essaie de résoudre les problèmes	P	H	I	S			
	P	H	I	S	Essaie de produire un effet	P	H	I	S			
	P	H	I	S	Pratique ses habiletés	P	H	I	S			
	P	H	I	S	Cherche des défis à relever	P	H	I	S			
	P	H	I	S	Organise et modifie l'environnement	P	H	I	S			
	P	H	I	S	Poursuit l'activité jusqu'à la fin	P	H	I	S			
	P	H	I	S	Utilise l'imagination et le symbolisme	P	H	I	S			
Échelle de cotation: P = Passif H = Hésitant I = Impliqué S = Spontané												
Sommaire:												

Annexe 3 : Graphiques représentant les résultats de l'évolution de la communication, des interactions sociales et de la motivation pour chaque patient

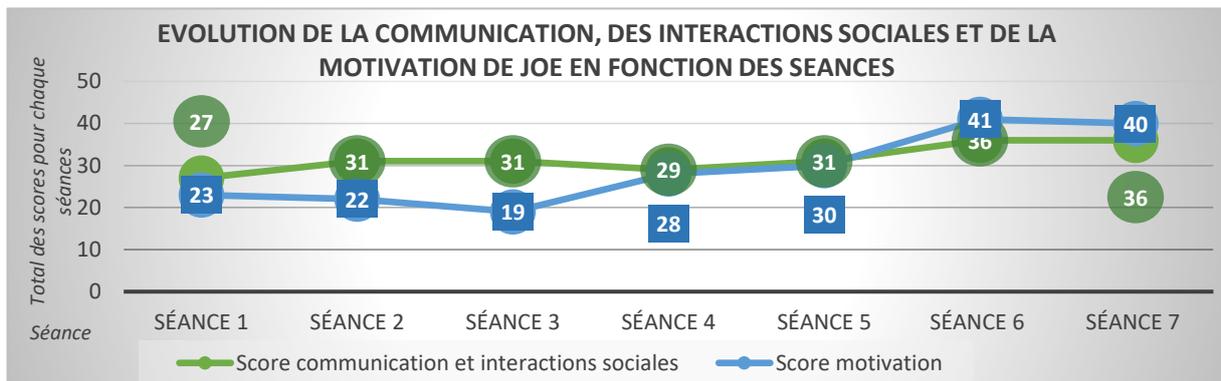


Figure 1 : Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Joe

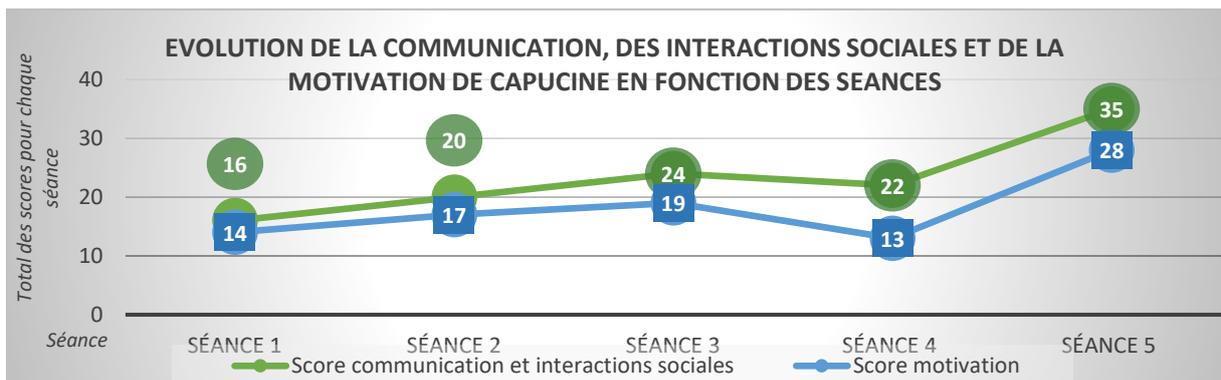


Figure 2 : Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Capucine

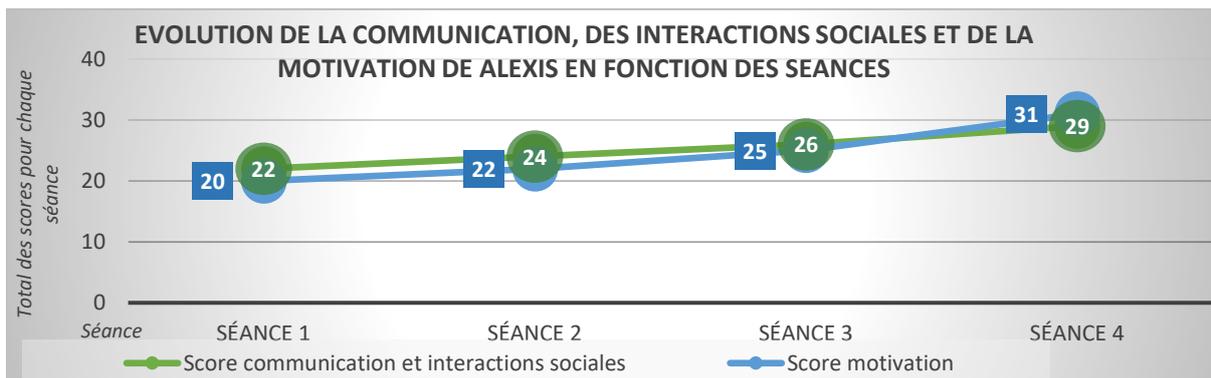


Figure 3 : Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions et de la motivation chez Alexis

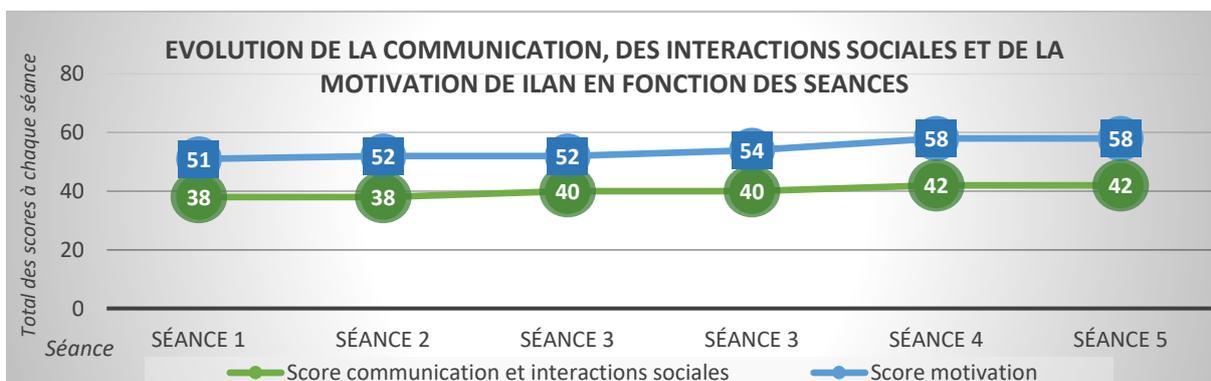


Figure 4 : Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Ilan

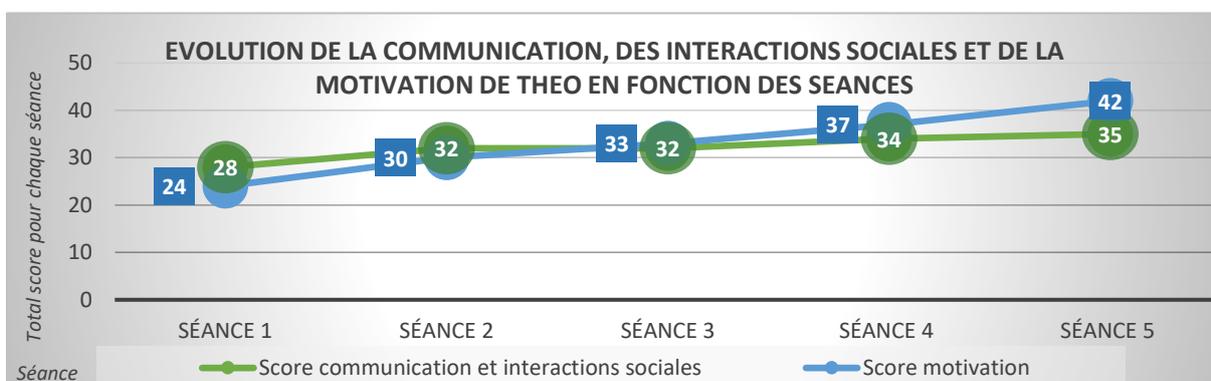


Figure 5 : Graphique des scores totaux obtenus lors de l'observation de la communication, des interactions sociales et de la motivation chez Théo

Annexe 4 : Graphiques illustrant l'évolution de la communication, détaillée par catégorie d'items observés et l'évolution de la motivation par stade, pour chaque patient

Joe

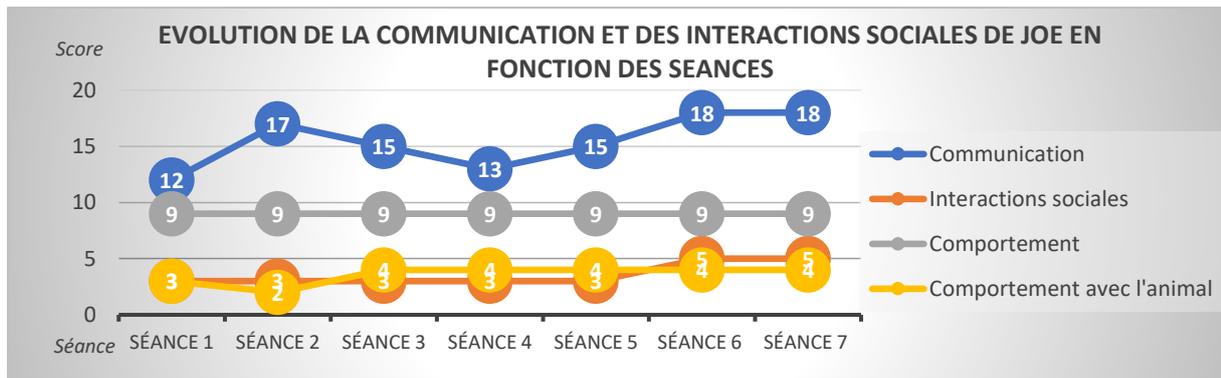


Figure 6 : Graphique des scores obtenus pour chaque catégorie d'items lors de l'observation de la communication et des interactions sociales de Joe

Figure 7 : Graphique des scores obtenus pour chaque stade lors de l'observation de la motivation de Joe

Capucine

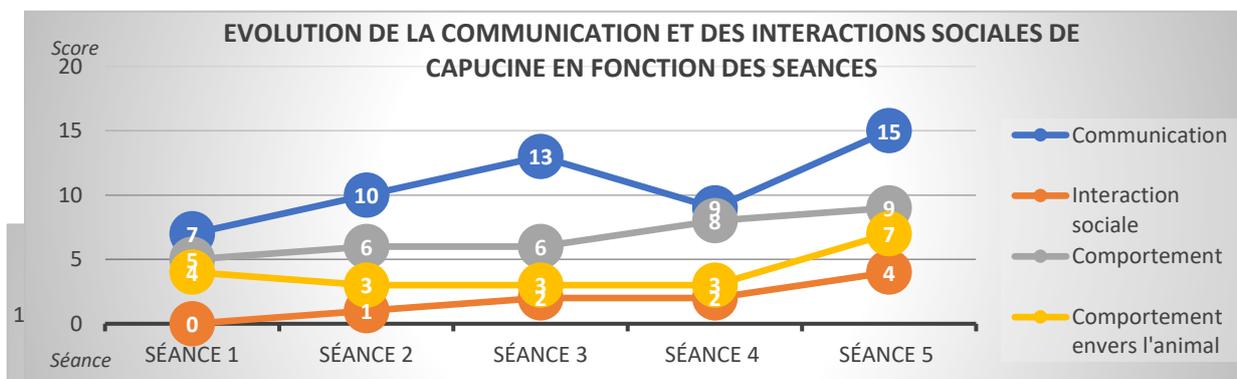
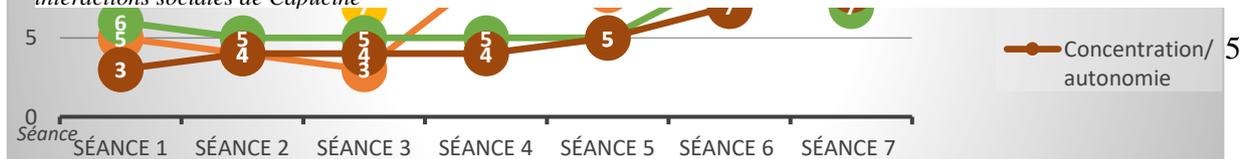


Figure 8 : Graphique des scores obtenus pour chaque catégorie d'items lors de l'observation de la communication et des interactions sociales de Capucine



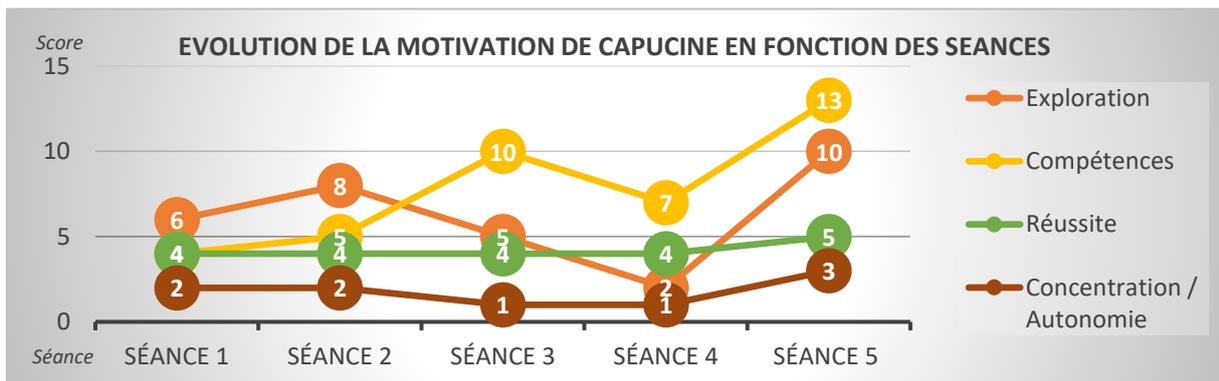


Figure 9 : Graphique des scores obtenus pour chaque stade lors de l'observation de la motivation de Capucine

Alexis

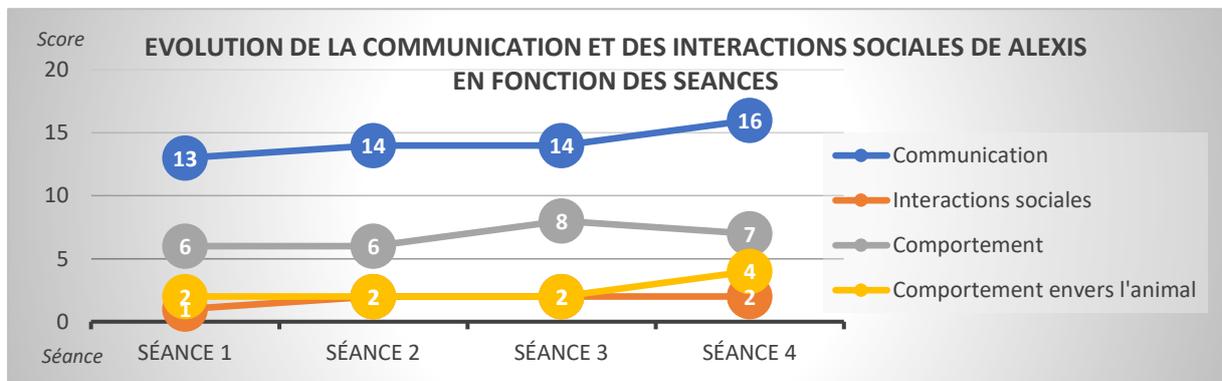


Figure 10 : Graphique des scores obtenus pour chaque catégorie d'items lors de l'observation de la communication et des interactions sociales de Alexis

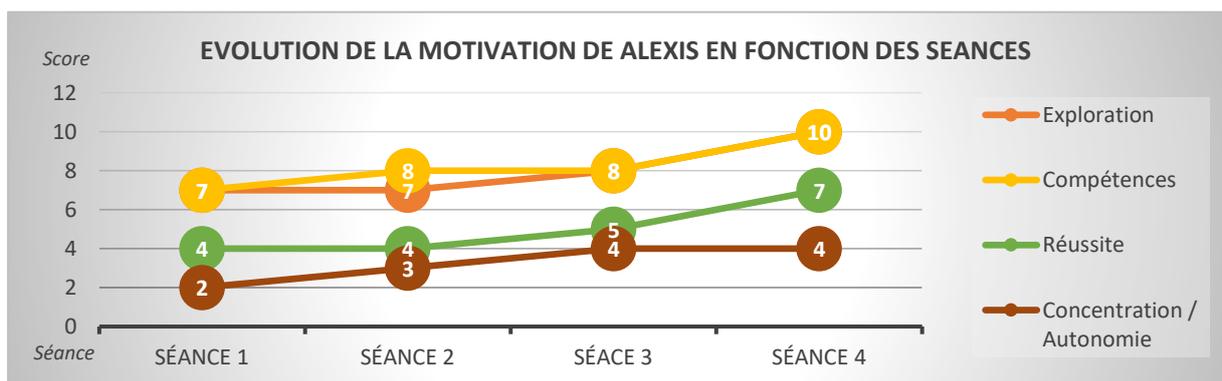


Figure 11 : Graphique des scores obtenus pour chaque catégorie d'items lors de l'observation de la motivation de Alexis

Ilan

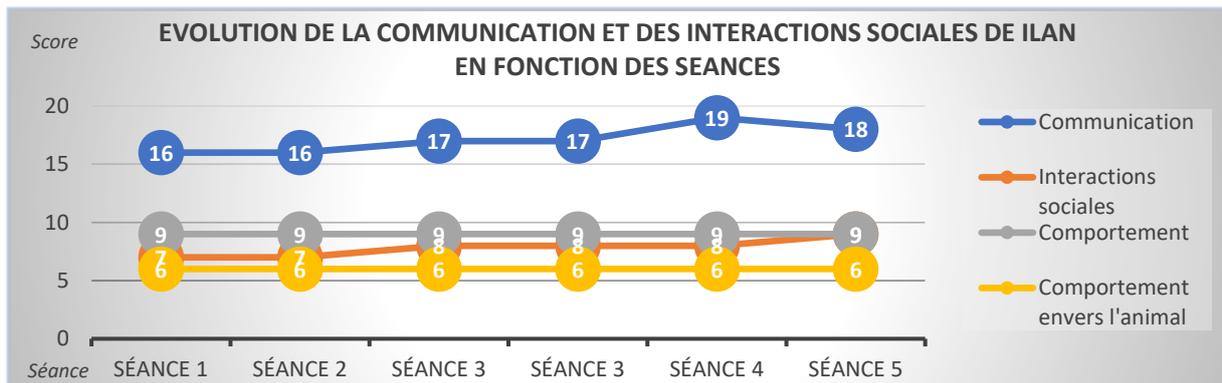
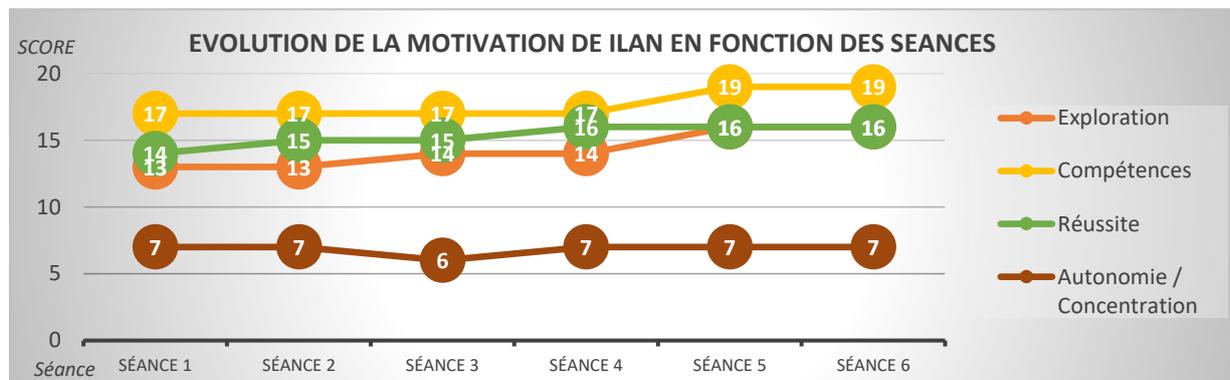


Figure 12 : Graphique des scores obtenus pour chaque catégorie d'items lors de l'observation de la communication et des interactions sociales d'Ilan



Théo

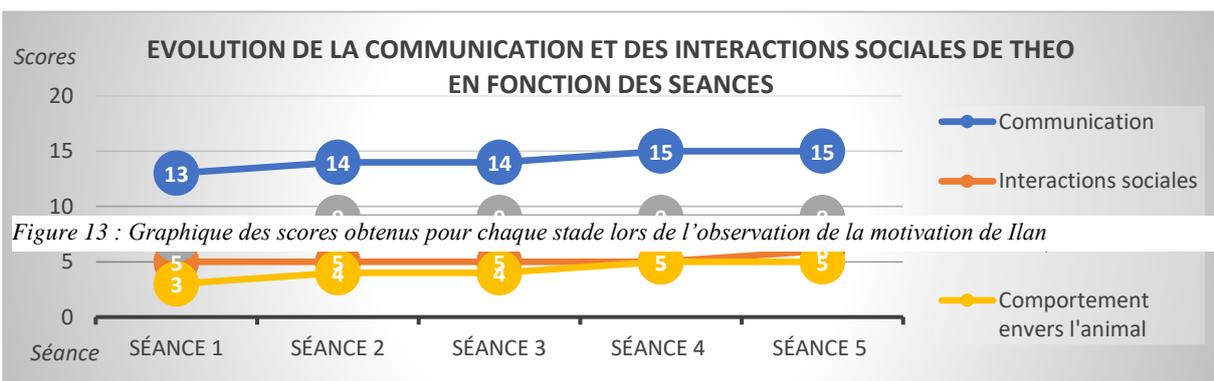


Figure 13 : Graphique des scores obtenus pour chaque stade lors de l'observation de la motivation de Ilan

Figure 14 : Graphique des scores obtenus pour chaque catégorie d'items lors de l'observation de la communication et des interactions sociales de Théo

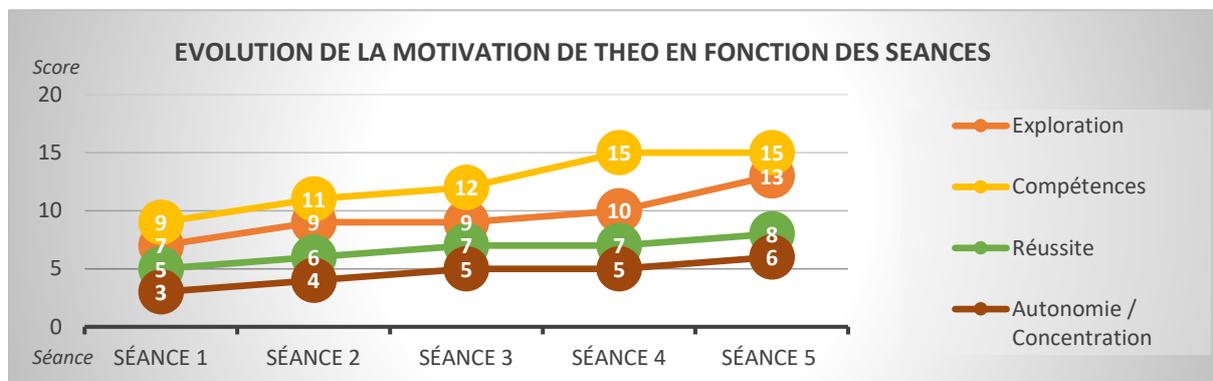


Figure 15 : Graphique des scores obtenus pour chaque stade lors de l'observation de la motivation de Théo

Annexe 5 : Résultats des scores obtenus de l'observation de la communication pour chaque patient, détaillés par items et par séance

Tableau 3: Résultats de l'observation de la communication de Joe

Tableau 4: Résultats de l'observation de la communication de Capucine

GRILLE COMMUNICATION											
Dates	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5	Séance 6	Séance 7	Séance 8	Séance 9	Séance 10	Séance 11
Communication											
Imitation motrice	NO	2 0	1 NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	0
Imitation verbale	3	3 0	2 1	1 1	1 1	1 1	1 0	1 1	0 1	1 0	0
Attention conjointe	1	2 1	2 2	2 2	2 2	3 2	2 3	2 3	3 2	3 2	2
Regard adressé à l'adulte	3	3 1	2 1	2 2	2 2	2 2	2 1	3 3	1 3	3 2	2
Réponse directe à la demande	1	1 1	2 1	2 1	2 1	2 1	2 1	3 3	1 3	3 2	2
Réponse positive à la demande	3	3 0	3 0	3 1	3 1	3 1	3 1	3 3	1 3	3 2	2
Pas de réponse à la demande	0	0 3	0 3	0 3	0 2	0 2	0 2	0 0	2 0	0 0	0
Exprimer une demande	0	1 0	1 0	1 0	1 0	2 0	2 0	2 0	2 0	2 0	0
Communication expressive	1	2 0	2 1	2 2	2 2	2 2	2 1	3 3	1 3	3 2	2
Mots intelligibles		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Total	12	17	15	13	13	15	18	18	18	18	18
Interaction sociale											
Maintien de l'interaction	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
Initiation sociale	1	1 0	1 0	1 0	1 1	1 1	1 1	2 2	1 2	2 2	2
Gestes conventionnels/pragmatique		0	1	1	1	1	1	2	1 2	2 2	2
Total	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5
Comportement											
Pas d'hétéroagression/agression sur le matériel	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Pas d'activité étrangère à celle demandée	3	3 1	3 2	3 1	3 1	3 2	3 2	3 3	2 3	3 3	3
Pas d'autostimulation	3	3 0	3 0	3 1	3 1	3 2	3 2	3 3	2 3	3 3	3
Comportements non sociaux		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	9	9 5	9 6	9 6	9 6	9 8	9 9	9 9	9 9	9 9	9
Poney											
Regard adressé au poney	1	1 2	2 2	2 2	2 1	2 2	1 2	1 2	1 2	2 2	2
Posture avec le poney	2	1 2	2 1	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2
Total	3	2 4	4 3	4 3	4 3	4 3	4 3	4 3	4 3	4 3	4
TOTAL	27	31 16	31 20	29 24	31 22	36 36	36	36	36	36	36

Tableau 5: Résultats de l'observation de la communication de Alexis

GRILLE COMMUNICATION				
	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4
<u>Communication</u>				
Imitation motrice	0	0	0	0
Imitation verbale	1	1	1	1
Attention conjointe	2	3	2	2
Orientation sociale	3	3	3	3
Regard adressé à l'adulte	2	2	2	2
Réponse à la demande	1	1	1	2
Pas d'opposition à la demande	1	1	2	2
Demande d'aide	0	0	0	0
Exprimer une demande	1	1	1	2
Communication expressive	2	2	2	2
Mots intelligibles				
Total	13	14	14	16
<u>Interaction sociale</u>				
Maintien de l'interaction	0	1	1	1
Initiation sociale	1	1	1	1
Gestes conventionnels/pragmatique				
Total	1	2	2	2
<u>Comportement</u>				
Pas d'hétéroagression/agression sur le matériel	2	2	3	2
Pas d'activité étrangère à celle demandée	2	2	2	2
Pas d'autostimulation	2	2	3	3
Comportements non sociaux				
Total	6	6	8	7
<u>Poney</u>				
Regard adressé au poney	1	1	1	2
Posture avec le poney	1	1	1	2
Total	2	2	2	4
TOTAL	22	24	26	29

Tableau 6 : Résultats de la communication de Ilan

GRILLE COMMUNICATION						
	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5	Séance 6
<u>Communication</u>						
Imitation motrice	Non évalué car pas adapté aux compétences de Ilan					
Imitation verbale	Non évalué car pas adapté aux compétences de Ilan					
Attention conjointe	Non évalué car pas adapté aux compétences de Ilan					
Regard adressé à l'adulte	2	2	3	3	3	3
Réponse à la demande	3	3	3	3	3	3
Pas d'opposition à la demande	3	3	3	3	3	3
Demande d'aide	1	1	1	NO	1	NO
Exprimer une demande	2	2	2	2	3	3
Communication expressive						
Appétence à communiquer	3	3	3	3	3	3
Respect des tours de rôles dans l'échange verbal	2	2	2	3	3	3
Mots intelligibles						
Total	16	16	17	17	19	18
<u>Interaction sociale</u>						
Maintien de l'interaction	2	2	2	2	2	3
Initiation sociale	3	3	3	3	3	3
Gestes conventionnels/pragmatique	2	2	3	3	3	3
Total	7	7	8	8	8	9
<u>Comportement</u>						
Pas d'hétéroagression/agression sur le matériel	3	3	3	3	3	3
Pas d'activité étrangère à celle demandée	3	3	3	3	3	3
Pas d'autostimulation	3	3	3	3	3	3
Comportements non sociaux						
Total	9	9	9	9	9	9
<u>Poney</u>						
Regard adressé au poney	3	3	3	3	3	3
Posture avec le poney	3	3	3	3	3	3
Total	6	6	6	6	6	6
TOTAL	38	38	40	40	42	42

	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5
--	----------	----------	----------	----------	----------

Tableau 7: Résultats de la communication de Théo

<u>Communication</u>					
Imitation motrice	Non évalué car pas adapté aux compétences de Ilan				
Imitation verbale					
Attention conjointe					
Regard adressé à l'adulte	2	2	2	2	2
Réponse à la demande	2	2	2	2	2
Pas d'opposition à la demande	1	1	1	2	2
Demande d'aide	NO	NO	NO	NO	NO
Exprimer une demande	2	2	2	2	2
Communication expressive	1	2	2	2	2
Appétence à communiquer	2	2	2	2	2
Respect des tours de rôles dans l'échange verbal	3	3	3	3	3
Mots intelligibles					
Total	13	14	14	15	15
<u>Interaction sociale</u>					
Maintien de l'interaction	2	2	2	2	2
Initiation sociale	2	1	1	2	2
Gestes conventionnels/pragmatique	1	2	2	1	2
Total	5	5	5	5	6
<u>Comportement</u>					
Pas d'hétéroagression/agression sur le matériel	2	3	3	3	3
Pas d'activité étrangère à celle demandée	3	3	3	3	3
Pas d'autostimulation	2	3	3	3	3
Comportements non sociaux					
Total	7	9	9	9	9
<u>Poney</u>					
Regard adressé au poney	2	2	2	2	2
Posture avec le poney	1	2	2	3	3
Total	3	4	4	5	5
TOTAL	28	32	32	34	35

Annexe 6 : Résultats des scores obtenus de l'observation de la motivation pour chaque patient, détaillés par items et par séance

Tableau 8 : Résultats de l'observation de la motivation de Joe

GRILLE MOTIVATION							
	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5	Séance 6	Séance 7
<u>Exploration</u>							
Montre de la curiosité	1	1	1	2	2	2	2
Initie des actions/produire des effets	1	2	1	3	3	3	3
Essaye de nouvelles choses	1	0	0	1	0	2	2
Montre ses préférences	2	1	1	3	3	4	4
Total	5	4	3	9	8	11	11
<u>Compétence</u>							
Reste engagé dans l'activité	3	3	3	3	3	4	4
Est fier, montre du plaisir	3	4	2	3	3	4	4
Essaye de résoudre des problème	2	2	2	2	3	3	3
Essaye de résoudre des effets	1	0	0	2	3	3	3
Mettre en pratique ses compétences							0
Total	9	9	7	10	12	14	14
<u>Réussite</u>							
Continue l'activité jusqu'au bout	3	3	3	3	3	4	4
Utilise son imagination	0	0	0	0	0	0	0
Se lance des défis	1	0	0	0	0	2	0
Cherche à organiser ou modifier son environnement	2	2	2	2	2	3	3
Total	6	5	5	5	5	9	7
<u>Autres</u>							
Autonomie							
Concentration	1	2	2	2	3	4	4
Total	2	2	2	2	2	3	4
	3	4	4	4	5	7	8
TOTAUX	23	22	19	28	30	41	40

GRILLE MOTIVATION					
	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5
<u>Exploration</u>					
Montre de la curiosité	2	2	1	1	2
Initie des actions/produire des effets	1	2	2	1	3
Essaye de nouvelles choses	1	2	0	0	3
Montre ses préférences	2	2	2	0	2

Tableau 9 : Résultats de l'observation de la motivation de Capucine

Total	6	8	5	2	10
<u>Compétence</u>					
Reste engagé dans l'activité	3	2	2	2	3
Est fier, montre du plaisir	0	0	3	2	3
Essaye de résoudre des problèmes	0	0	2	0	2
Essaye de produire des effets	0	2	2	1	3
Mettre en pratique ses compétences	1	1	1	2	2
Total	4	5	10	7	13
<u>Réussite</u>					
Continue l'activité jusqu'au bout	3	3	3	3	3
Utilise son imagination	0	0	0	0	0
Se lance des défis	0	0	0	0	0
Cherche à organiser ou modifier son environnement	1	1	1	1	2
Total	4	4	4	4	5
<u>Autres</u>					
Autonomie	1	1	1	2	3
Concentration	2	2	1	1	3
Total					
TOTAUX	14	17	19	13	28

GRILLE MOTIVATION				
	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4
<u>Exploration</u>				
Montre de la curiosité	2	2	2	2
Initie des actions/produire des effets	2	2	2	3
Essaye de nouvelles choses	1	1	1	2
Montre ses préférences	2	2	3	3
Total	7	7	8	10

Compétence				
Reste engagé dans l'activité	2	2	2	2
Est fier, montre du plaisir	0	0	2	1
Essaye de résoudre des problèmes	2	2	0	3
Essaye de produire des effets	2	2	2	2
Mettre en pratique ses compétences	1	2	2	2
Total	7	8	8	10
Réussite				
Continue l'activité jusqu'au bout	2	2	3	3
Utilise son imagination	0	0	0	0
Se lance des défis	0	0	0	2
Cherche à organiser ou modifier son environnement	2	2	2	2
Total	4	4	5	7
Autres				
Autonomie	1	2	2	2
Concentration	1	1	2	2
Total	2	3	4	4
TOTAUX	20	22	25	31

Tableau 10 : Résultats de l'observation de la motivation de Alexis

Tableau 11: Résultats de l'observation de la motivation de Ilan

	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5	Séance 6
Exploration						
Montre de la curiosité	4	4	4	4	4	4
Initie des actions/produire des effets	3	3	4	4	4	4
Essaye de nouvelles choses	3	3	3	3	4	4
Montre ses préférences	3	3	3	3	4	4
Total	13	13	14	14	16	16
Compétence						
Reste engagé dans l'activité	4	4	4	4	4	4

Est fier, montre du plaisir	4	4	4	4	4	4
-----------------------------	---	---	---	---	---	---

GRILLE MOTIVATION

Essaye de résoudre des problème	3	3	3	3	4	4
Essaye de résoudre des effets	3	3	3	3	4	4
Mettre en pratique ses compétences	3	3	3	3	3	3
Total	17	17	17	17	19	19
<u>Réussite</u>						
Continue l'activité jusqu'au bout	4	4	4	4	4	4
Utilise son imagination	4	4	4	4	4	4
Se lance des défis	3	4	4	4	4	4
Cherche à organiser ou modifier son environnement	3	3	3	4	4	4
Total	14	15	15	16	16	16
<u>Autres</u>						
Autonomie	4	4	4	4	4	4
Concentration	3	3	2	3	3	3
Total	7	7	6	7	7	7
TOTAUX	51	52	52	54	58	58

	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5
<u>Exploration</u>					
Montre de la curiosité	2	3	3	3	4
Initie des actions/produire des effets	2	2	2	2	3
Essaye de nouvelles choses	1	2	2	2	3
Montre ses préférences	2	2	2	3	3
Total	7	9	9	10	13
<u>Compétence</u>					
Reste engagé dans l'activité	2	2	3	3	3
Est fier, montre du plaisir	2	3	3	3	3
Essaye de résoudre des problème	2	2	2	3	3
Essaye de produire des effets	1	2	2	3	3
Mettre en pratique ses compétences	2	2	2	3	3
Total	9	11	12	15	15
<u>Réussite</u>					
Continue l'activité jusqu'au bout	2	3	4	4	4
Utilise son imagination	0	0	0	0	0
Se lance des défis	1	1	1	1	2
Cherche à organiser ou modifier son environnement	2	2	2	2	2
Total	5	6	7	7	8
<u>Autres</u>					
Autonomie	1	2	2	2	3
Concentration	2	2	3	3	3
Total	3	4	5	5	6
TOTAUX	24	30	33	37	42

Tableau 12 : Résultats de l'observation de la motivation de Théo

Annexe 7 : Lettre d'information à destination des parents et/ou accompagnateurs

Lettre d'information à destination des parents et/ou accompagnateurs

Madame, Monsieur

Je m'appelle Camille Vénien et je suis étudiante au centre de formation en orthophonie de Nantes, en cinquième (et dernière) année. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse aux effets que pourrait avoir la médiation équine thérapeutique sur la relation thérapeutique entre l'enfant et l'orthophoniste, par le biais d'une observation des comportements de communication, des comportements sociaux ainsi que de l'évolution de la motivation et de l'engagement de votre enfant, au cours des séances au centre équestre. Les participants à cette étude seront les patients de Sandrine Borie-Pineau, pris en soin au centre équestre.

Pour cela, je souhaiterais réaliser une cotation de grille d'observation à différents moments de la prise en soin. Une première observation sera réalisée courant octobre, puis une seconde observation au bout de cinq séances puis une dernière à l'issue de dix séances. À la suite de ces trois observations, j'effectuerai une analyse comparative des comportements observés. Ainsi je serais présente au cours d'une dizaine de séances d'orthophonie ayant lieu au centre équestre de la Clé, de septembre 2021 à mai 2022 environ.

Pour une question de praticité, je souhaiterais filmer les séances au cours desquels j'observerai les comportements : en effet, il m'est plus facile de coter les comportements en aval de la séance et de pouvoir revenir sur certains moments. De plus, je préfère m'intégrer en participant à la séance pour perturber au minimum le patient.

Je serais aussi intéressée pour échanger avec vous, parents ou accompagnateurs, pour recueillir votre point de vue sur la pratique de la médiation équine thérapeutique, vos potentielles observations par rapport aux changements et évolutions que vous auriez pu repérer chez votre enfant.

Vos droits à la confidentialité

Les données d'expérimentation seront traitées avec la plus grande confidentialité, aussi la participation à une étude se fait dans le respect de l'anonymat. Aucun renseignement susceptible de révéler votre identité ne sera dévoilé. Un code aléatoire sera attribué aux données de chaque participant. Le document établissant la correspondance entre ce code et l'identité des participants sera conservé dans un lieu sécurisé, et accessible uniquement au responsable scientifique ou à des personnes autorisées. Ce document sera détruit après anonymisation des données pour l'analyse

Vos droits de poser des questions à tout moment

Vous pouvez poser des questions sur la recherche à tout moment (avant, pendant et après la procédure de recherche) en vous adressant au responsable scientifique dont les coordonnées sont rapportées ci-dessous.

Vos droits à vous retirer de la recherche à tout moment

Votre contribution à cette recherche est volontaire. Après avoir lu cette notice d'information, vous signerez un formulaire de consentement éclairé. Vous pourrez retirer ce consentement à tout moment et demander que les données d'expérimentation soient détruites en vous adressant au responsable scientifique.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous adresser au(x) responsable(s) scientifique(s), dont les coordonnées figurent ci-dessous.

Nous vous remercions par avance pour votre collaboration.

Mes coordonnées : Camille Vénien

Adresse e-mail : camille.vernien@etu.univ-nantes.fr

Téléphone : 0781873174

Les coordonnées de mes directrices de mémoire :

Sandrine Borie-Pineau

Pauline Quémart

Annexe 8 : Lettre de consentement éclairé

Lettre de consentement éclairé

Coordonnées du responsable du projet (étudiant)

Nom : Vénien

Prénom : Camille

Mail : camille.venien@etu.univ-nantes.fr

Titre de l'étude : Apports de la médiation équine thérapeutique sur la qualité de la relation thérapeutique dans la prise en soin orthophonique des patients présentant un trouble de la communication.

Coordonnées du participant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Dans le cadre de la réalisation d'une étude, Mme VENIEN Camille, étudiant(e) en orthophonie m'a proposé de participer à une investigation organisée par le Centre de Formation Universitaire en Orthophonie (CFUO) de Nantes. Il/elle m'a clairement présenté les objectifs de l'étude, m'indiquant que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. Afin d'éclairer ma décision, une information précisant clairement les implications d'un tel protocole m'a été communiquée, à savoir : le but de la recherche, sa méthodologie, sa durée, les bénéfices attendus, ses éventuelles contraintes, les risques prévisibles, y compris en cas d'arrêt de la recherche avant son terme. J'ai pu poser toutes les questions nécessaires, notamment sur l'ensemble des éléments déjà cités, afin d'avoir une compréhension réelle de l'information transmise. J'ai obtenu des réponses claires et adaptées, afin que je puisse me faire mon propre jugement.

Toutes les données et informations me concernant resteront strictement confidentielles. Seul (e-s-es) le(s) responsable(s) du projet y aura (ont) accès.

J'ai pris connaissance de mon droit d'accès et de rectification des informations nominatives me concernant et qui sont traitées de manière automatisées, selon les termes de la loi.

J'ai connaissance du fait que je peux retirer mon consentement à tout moment du déroulement du protocole et donc cesser ma participation, sans encourir aucune responsabilité. Je pourrai à tout moment demander des informations complémentaires concernant cette étude.

Ayant disposé d'un temps de réflexion suffisant avant de prendre ma décision, et compte tenu de l'ensemble de ces éléments, j'accepte librement et volontairement de participer à cette étude dans les conditions établies par la loi.

Fait à :, le

Signature du participant

Signature de l'étudiant

Titre du Mémoire : Evolution de la qualité de l'alliance thérapeutique dans la prise en soin de patients présentant un trouble du spectre de l'autisme dans un contexte de médiation équine thérapeutique

RESUME

Une relation thérapeutique de qualité entre l'orthophoniste et son patient est primordiale pour une prise en soin efficace. Parmi les composantes de cette relation, on peut citer la communication et la motivation. Ces éléments peuvent être atteints chez certains sujets, notamment chez les patients présentant un TSA (Trouble du Spectre de l'Autisme). Pour renforcer ces aptitudes, des médiations peuvent être utilisées, comme la médiation équine thérapeutique. Ce mémoire a pour objectif d'analyser l'évolution des compétences communicationnelles, sociales et motivationnelles chez cinq patients TSA, ayant un suivi orthophonique en médiation équine thérapeutique. A l'aide de grilles d'observation adaptées pour chaque sujet ainsi que des échanges avec l'entourage et les orthophonistes libérales des patients, nous avons pu représenter l'évolution de ces compétences au long des sept mois qu'a duré l'étude. Les analyses qualitatives et quantitatives montrent une progression globale pour chaque patient, à la fois de leur communication et de leur motivation. On peut alors supposer que la qualité de la relation thérapeutique a progressé de la même façon, puisque les éléments observés sont des composantes de cette relation. Cependant, nous ne pouvons affirmer que la cause de ces améliorations soit la médiation équine thérapeutique uniquement.

MOTS-CLES

Communication, médiation équine thérapeutique, motivation, relation thérapeutique, troubles du spectre de l'autisme

ABSTRACT

A quality therapeutic relationship between the speech therapist and his patient is essential to establish an efficient intervention. Among different components of this relation, we can mention communication and motivation. These elements may be affected in some individuals, especially in patients with autism spectrum disorders (ASD). With the aim of strengthening these skills, certain mediation can be used, such as the therapeutic equine mediation. This study aims to analyse the evolution of communication, social and motivational abilities in five patients with ASD, each of whom received a speech therapy treatment in therapeutic equine mediation. Thanks to observation grids adapted to each subject, as well as exchanges led with the patient's family and their liberal speech therapists, we were able to illustrate the evolution of these skills throughout the seven months of our study. The qualitative and quantitative analyses show an overall improvement for each patient, both in their communication skills and their motivation. It can then be assumed that the quality of the therapeutic relationship improved as well, since the observed elements are components of this relationship. However, we cannot attest that these improvements are solely due to the therapeutic equine mediation only.

KEY WORDS

Autism spectrum disorders, communication, motivation, , therapeutic equine mediation, therapeutic relationship

