

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté d'éducation
Département de psychoéducation
Programme de psychoéducation

Les effets d'un programme d'équitation thérapeutique sur le contrôle de soi et les humeurs dépressives chez des adolescentes en troubles de comportement

Par
Odrey-Ayotte-Lavoie

Mémoire de recherche présenté à la Faculté d'éducation
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M. Sc.)
Psychoéducation

Juin 2013 © Odrey Ayotte-Lavoie, 2013



Library and Archives
Canada

Published Heritage
Branch

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque et
Archives Canada

Direction du
Patrimoine de l'édition

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file Votre référence

ISBN: 978-0-494-94392-2

Our file Notre référence

ISBN: 978-0-494-94392-2

NOTICE:

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

AVIS:

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.

Canada

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

Faculté d'éducation

Les effets d'un programme d'équitation thérapeutique sur le contrôle de soi et les
humeurs dépressives chez des adolescentes en troubles de comportement

Odrey-Ayotte-Lavoie

Sera évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

(prénom et nom de la personne)

Président du jury

(prénom et nom de la personne)

Directeur de recherche

(prénom et nom de la personne)

Autre membre du jury

Mémoire accepté le _____

Résumé

Cette étude à cas unique de type A-B-A vise à vérifier, à l'aide quels sont les effets d'un programme d'équitation thérapeutique de dix (10) séances sur les humeurs dépressives et le contrôle de soi chez des adolescentes en troubles de comportement et si ces effets se maintiennent après la fin du programme.

Les sujets sélectionnés sont trois (3) adolescentes de 16 et 17 ans, hébergées en Centre de réadaptation Estrie du Centre jeunesse de l'Estrie pour troubles de comportement.

L'évaluation, d'une durée de quinze (15) semaine, se fit à l'aide de la version française du Beck Depression Inventory-II (BDI-II) pour mesurer les humeurs dépressives, les échelles de comportements extériorisés et de problèmes d'attention de la version autorapportée pour adolescent du Achenbach (version YSR) pour le contrôle de soi et un questionnaire maison pour calculer les variations de l'humeur avant et après les séances d'équitation thérapeutique.

Mots clés : équitation thérapeutique, équithérapie, programme d'intervention, trouble de comportement, adolescent, dépression,

SOMMAIRE

L'équitation thérapeutique est une méthode d'intervention qui utilise les chevaux comme médium thérapeutique. La littérature scientifique rapporte des effets positifs sur le plan physique, mais compte peu d'études sur les effets psychologiques et sociaux pour une clientèle en troubles de comportement. L'objectif de cette étude est de vérifier quels sont les effets d'un programme d'équitation thérapeutique sur les humeurs dépressives et le contrôle de soi chez des adolescentes en troubles de comportement. Il est aussi de vérifier si ces effets se maintiennent après la fin du programme. Pour ce faire, un devis de type étude à cas unique de type A-B-A a été utilisé à l'aide de la version française du Beck Depression Inventory-II (BDI-II) servit à mesurer les humeurs dépressives et les échelles de comportements extériorisés et de problèmes d'attention de la version autorapportée pour adolescent du Achenbach (version YSR) pour mesurer le contrôle de soi. Un questionnaire maison fut utilisé pour calculer les variations de l'humeur avant et après les séances d'équitation thérapeutique. Cette étude fut menée auprès de trois (3) adolescentes de 16 et 17 ans, hébergées en Centre de réadaptation du Centre jeunesse de l'Estrie. Elles ont participés à dix séances d'équitation thérapeutique sur cinq semaines. Un sujet travailla avec une intervenante qui appliqua le programme à la lettre sans déroger. Les deux autres travaillèrent avec une intervenante qui devait faire l'adaptation des interventions selon les réactions des participantes. Les résultats furent analysés par des analyses graphiques et montrèrent que l'équithérapie peut s'accompagner d'une baisse des humeurs dépressives et d'une augmentation du contrôle de soi chez les deux (2) sujets pour lesquels l'intervention s'adaptait à leurs réactions, mais sans aucun effet pour le 3^e sujet. Les séances d'équithérapie s'accompagnent de variations de l'humeur avant et après les activités pour les trois sujets. Les effets observés sont différents d'un sujet à l'autre et n'éliminent pas les impacts des événements marquants dans la vie des participantes. Les effets ne se maintiennent pas dans le temps pour tous les sujets. En conclusion, cette étude suggère que la participation à un programme d'équitation thérapeutique donné par un professionnel en relation d'aide peut amener des changements positifs sur le contrôle de soi et les humeurs dépressives d'une clientèle de filles en troubles de comportement.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
INTRODUCTION	9
Premier CHAPITRE LA PROBLÉMATIQUE	11
1.1 Définition des termes	11
1.2 Rappel historique de l'équitation thérapeutique	14
1.3 L'équitation thérapeutique au Canada	15
1.4 Coût de l'équithérapie pour les bénéficiaires et les centres	16
1.5 Intérêt personnel d'une recherche sur l'équitation thérapeutique	17
1.6 Question préliminaire de recherche	18
Deuxième CHAPITRE LA RECENSION DES ÉCRITS	19
2.1 Effets physiologiques	20
2.2 Effets psychologiques	23
2.3 Effets psychosociaux	25
2.4 Équithérapie et troubles du comportement	26
2.5 Méthodologie des études	28
2.6 Limites des études	29
2.7 Recommandations découlant des études	30
2.8 Le programme d'équithérapie	31
2.9 Objectif de l'étude	32
Troisième CHAPITRE LA MÉTHODOLOGIE	35
3.1 Devis de recherche	35
3.2 Échantillon	37
3.3 Instruments de mesure	40
3.4 Déroulement de l'étude	41
3.5 Analyse des données	42
3.6 Déontologie	42
Quatrième CHAPITRE RÉSULTATS	44
4.1 Effets de l'équithérapie sur l'humeur dépressive	44
4.2 Effets de l'équithérapie sur les comportements extériorisés	46

4.3. Effets de l'équithérapie sur les variations de l'humeur	55
Cinquième CHAPITRE DISCUSSION	69
5.1 Limite de l'étude	71
5.2 Recommandations	74
CONCLUSION	75
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	76
ANNEXE A Grille synthèse	81
ANNEXE B Approche psychoéducatrice du programme d'équitation thérapeutique.....	91
ANNEXE C Règles de sécurité	105
ANNEXE D programmation des séances d'équitation thérapeutique	107
ANNEXE E Exercices de réchauffement	120
ANNEXE F Présentation des participantes	123
ANNEXE G Formulaire de consentement du tuteur	125
ANNEXE H Formulaire de consentement du participant.....	129
ANNEXE I Certificat et renouvellement de conformité éthique	133
GLOSSAIRE	135
Tableau 1 : Protocole de recherche	36

LISTE DES FIGURES

	Page
Figure 1.1 Résultats du Beck, sujet A.....	45
Figure 1.2 Résultats du Beck, sujet B.....	45
Figure 1.3 Résultats du Beck, sujet C.....	46
Figure 2.1 Résultats aux échelles de comportements extériorisés du YSR, sujet A.....	47
Figure 2.2 Résultats aux échelles de comportements extériorisés du YSR, sujet B.....	47
Figure 2.3 Résultats aux échelles de comportements extériorisés du YSR, sujet C.....	48
Figure 3.1 Résultats aux échelles d'agressivité du YSR, sujet A.....	48
Figure 3.2 Résultats aux échelles d'agressivité du YSR, sujet B.....	50
Figure 3.3 Résultats aux échelles d'agressivité du YSR, sujet C.....	51
Figure 4.1 Résultats aux échelles de désobéissance du YSR, sujet A.....	52
Figure 4.2 Résultats aux échelles de désobéissance du YSR, sujet B.....	52
Figure 4.3 Résultats aux échelles de désobéissance du YSR, sujet C.....	53
Figure 5.1 Résultats aux échelles de problème d'attention du YSR sujet A.....	54
Figure 5.2 Résultats aux échelles de problème d'attention du YSR, sujet B.....	54
Figure 5.3 Résultats aux échelles de problème d'attention du YSR, sujet C.....	55
Figure 6.1 Résultats à la question « je me sens heureuse » du questionnaire maison, sujet A.....	56
Figure 6.2 Résultats à la question « je me sens heureuse » du questionnaire maison, sujet B.....	57
Figure 6.3 Résultats à la question « je me sens heureuse » du questionnaire maison, sujet C.....	57
Figure 7.1 Résultats à la question « je me sens positive » du questionnaire maison, sujet A.....	58
Figure 7.2 Résultats à la question « je me sens positive » du questionnaire maison, sujet B.....	59

Figure 7.3 Résultat à la question « je me sens positive » du questionnaire maison, sujet C	60
Figure 8.1 Résultat à la question « J'ai envie de faire plein de choses » du questionnaire maison, sujet A.....	61
Figure 8.2 Résultat à la question « J'ai envie de faire plein de choses » du questionnaire maison, sujet B.....	62
Figure 8.3 Résultat à la question « J'ai envie de faire plein de choses » du questionnaire maison, sujet C.....	63
Figure 9.1 Résultat à la question « J'ai eu du plaisir aujourd'hui » du questionnaire maison, sujet A	64
Figure 9.2 Résultat à la question « J'ai eu du plaisir aujourd'hui » du questionnaire maison, sujet B.....	65
Figure 9.3 Résultat à la question « J'ai eu du plaisir aujourd'hui » du questionnaire maison, sujet C.....	65
Figure 10.1 Résultat à la question « Je me sens irritable aujourd'hui » du questionnaire maison, sujet A.....	66
Figure 10.2 Résultat à la question « Je me sens irritable aujourd'hui » du questionnaire maison, sujet B.....	67
Figure 10.3 Résultat à la question « Je me sens irritable aujourd'hui » du questionnaire maison, sujet C.....	68

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible sans la contribution de plusieurs personnes. Je tiens à remercier mes collaborateurs :

En tout premier lieu, merci à mon directeur de recherche, M. Jacques Joly pour ses conseils, sa disponibilité et sa patience. Durant quatre ans, il m'a accompagnée et guidée dans une recherche non conventionnelle, et son ouverture m'a permis de persévérer malgré les nombreux obstacles.

Je tiens aussi à remercier le Centre jeunesse de l'Estrie de m'avoir accordé le privilège de réaliser ma collecte de données auprès de sa clientèle.

Un merci bien spécial à M. Jules Diotte, Mme Marielle Laprise et Mme Dominique Gagnon, membres du conseil d'administration du centre Le Galopin de m'avoir ouvert les portes de leur organisme et d'avoir mis à ma disposition les chevaux, le matériel et la documentation nécessaire à cette recherche.

Finalement, merci du fond du cœur à ma famille qui a cru en moi et m'a encouragée tout au long de mon parcours scolaire. Merci du fond du cœur à Philippe, mon conjoint et amoureux, et à mon fils Émile pour leur soutien au jour le jour et d'avoir généreusement accepté de partager mon attention avec ce projet.

INTRODUCTION

À travers les âges, le cheval a joué un rôle primordial dans la vie des hommes (Pickeral, 2001, p. 154). Bien que, de nos jours, il soit généralement vu comme réservé au loisir, l'Association Canadienne d'Équitation Thérapeutique (ACET) travaille à mettre en valeur une approche qui redonne au cheval son caractère indispensable en faisant de lui un thérapeute. En constante expansion, l'équitation thérapeutique est maintenant accessible un peu partout au Québec et dans le reste du Canada. Il serait donc intéressant de se pencher sur ce phénomène, puisqu'il existe une documentation scientifique sur le sujet, mais qu'elle est relativement restreinte. À notre connaissance, en date du 12 septembre 2012, les banques de données Francis, Medline, Eric et Psycinfo faisaient état d'un total de 60 articles suite à des recherches effectuées à l'aide des mots clés "therapeutic riding" et "hypotherapy". Nous verrons lors de la recension des écrits que ce nombre minime d'articles fut encore réduit pour diverses raisons. Le peu d'études scientifiques sur ce sujet de même que des intérêts personnels et la popularité croissante de l'équithérapie nous ont emmenés à nous intéresser à cette méthode d'intervention auprès de jeunes ayant des difficultés d'adaptation. Ce projet de mémoire vise à explorer, d'une manière scientifique, l'efficacité de l'équitation thérapeutique.

Dans le premier chapitre de ce travail, nous décrivons le cadre théorique de l'équitation thérapeutique : les définitions, l'histoire, les coûts liés à cette pratique, son incidence et l'intérêt d'une recherche sur le sujet avant de poser une question préliminaire de recherche. Le deuxième chapitre est consacré à la recension des écrits de recherches relatives aux effets physiologiques, psychologiques, sociaux de l'équithérapie et des troubles de comportements. On y discute de la méthodologie

des études, de leurs limites, des recommandations de ces études, du programme d'équithérapie évalué et des objectifs de la présente recherche. Le troisième chapitre présente la méthodologie de cette étude : le devis de recherche, l'échantillon, les instruments de mesure, le déroulement de l'étude, l'analyse des données et la déontologie. Le chapitre quatre aborde les résultats de l'étude sur les humeurs dépressives, sur les comportements extériorisés et sur les variations de l'humeur alors que le chapitre cinq est consacré à la discussion où sont présentées les limites de la présente étude et les recommandations pour des études futures.

PREMIER CHAPITRE LA PROBLÉMATIQUE

Dans ce premier chapitre, nous présentons tout d'abord le problème en commençant par une définition des termes, puis nous faisons un survol de l'histoire de l'équitation thérapeutique en général, puis au Canada en particulier avant de nous pencher sur les coûts de l'équithérapie pour les bénéficiaires et les centres spécialisés. Finalement, nous abordons nos intérêts personnels pour effectuer une recherche sur l'équitation thérapeutique ce qui permet l'élaboration d'une question préliminaire de recherche.

1.1 Définition des termes

Pour bien comprendre un sujet particulier, il est important d'en connaître le vocabulaire associé. Voici donc quelques définitions des différentes approches possibles dans le domaine de l'équitation thérapeutique. Ces définitions proviennent des sites Internet de l'ACET et de la Société Française d'Équithérapie et de certains articles recensés. L'expression générale "équitation thérapeutique," désigne toutes activités qui utilisent le cheval pour venir en aide à des gens avec des difficultés. Comme Hammer, Nilsagard, Forsberg, Pepa, Skargren et Oberg (2005), le mentionnent « The term "therapeutic riding" (TR) has been used for many years to cover a variety of equine activities in which people with various disabilities participate.¹ » Cette grande catégorie se divise ensuite en trois types d'activités différentes soient l'hippothérapie, l'équithérapie et l'équitation adaptée.

¹ Le terme équitation thérapeutique est utilisé depuis de nombreuses années pour désigner la variété d'activités équestres auxquelles des personnes vivant avec différentes capacités peuvent participer.

L'hippothérapie se concentre sur des visées d'ordre physique en utilisant les mouvements du cheval dans le but d'améliorer la posture, l'équilibre et différentes fonctions du corps (Lechner, Kakebeeke, Hegemann et Baumberger, 2007). Les bénéficiaires présentent des problématiques comme la paralysie cérébrale, un tonus musculaire faible, de la spasticité, des difficultés de coordination, un manque d'équilibre... Ce type de thérapie équestre se distingue par le fait qu'elle se pratique sans selle. Le sujet est assis sur un tapis tenu par un surfaix de voltige à une ou deux poignées afin de lui permettre de sentir directement les mouvements du cheval. Ces mouvements tridimensionnels transmis aux cavaliers seraient exclusifs à l'équitation. Un programme d'activités en hippothérapie comprend exclusivement des exercices d'assouplissement et des étirements qui se font au pas ou, très rarement, au trot. La description officielle de l'hippothérapie de l'ACET (2012) est :

Le terme hippothérapie est né de la fusion de la racine grecque "hippos " qui veut dire cheval et de thérapie qui veut dire soin. Donc, l'hippothérapie est l'utilisation du cheval à des fins thérapeutiques et non à des fins équestres. Cette nouvelle spécialité vise l'acquisition de prérequis moteurs plutôt que d'habiletés équestres. L'hippothérapie est une stratégie de réadaptation qui utilise un instrument mobile et vivant appelé cheval. Cet outil rassemble des qualités de stimulation neurosensorielle, motrice et affective jamais égalées par une machine. [...] Mais les objectifs ne sont pas essentiellement moteurs, ils peuvent être de tout ordre (cognitif, sensoriel, comportemental, etc.) dépendamment de l'évaluation qui a été faite au préalable par la thérapeute (ergo, physio et ortho) avec la collaboration de l'équipe médicale du cavalier.

L'équithérapie est, quant à elle, axée sur l'acquisition de bienfaits cognitifs, émotionnels ou comportementaux. Elle est utilisée pour des problématiques variées telles que la déficience intellectuelle, les troubles envahissants du développement, la dysphasie, les troubles d'opposition, les troubles de comportement, l'anxiété... soit pour toute personne ne présentant pas de contre-indication médicale. Les activités possibles sont aussi variées que la capacité créative du thérapeute et la capacité et l'intérêt du sujet. Exercices d'assouplissement, jeux de ballons, parcours d'obstacles,

voltiges... l'important, c'est que le client évolue en fonction de ses besoins. La Société Française d'Équithérapie (2011) la présente ainsi :

Comme son appellation l'indique, l'équithérapie a une visée thérapeutique et s'inscrit donc dans une dynamique de soins. En institution, elle est prescrite par une équipe soignante et s'insère dans un projet thérapeutique individualisé. La finalité n'est en aucun cas l'apprentissage des technicités équestres.

L'équitation adaptée vise, pour sa part, le plaisir de la personne qui pratique cette activité. Les activités sont basées avant tout sur l'apprentissage des techniques équestres et sur le contrôle de l'animal. Les ajustements sont faits selon les besoins de la personne. Pour s'adapter aux contraintes que vit chaque cavalier, il est possible d'agir sur deux éléments : l'équipement et le dressage du cheval. Grâce à ces ajustements, la personne peut évoluer comme tous les autres cavaliers et son apprentissage tendra à la rendre toujours plus autonome en selle. Cette activité fait partie de l'équitation thérapeutique parce que le cavalier vit des difficultés et ressentira des bienfaits en pratiquant son sport. Pour la Société Française d'Équithérapie (2011), l'équitation adaptée se décrit comme suit :

Elle rejoint bien souvent la monte de loisir avec le même principe de base d'apprentissage des techniques équestres, mais elle peut, si la séance est aussi encadrée par un professionnel formé aux handicaps, prendre une valeur rééducative. Le bénéfice, pour la personne, en termes d'amélioration de sa santé, est secondaire à la pratique sportive. L'objectif correspond à une visée sportive, pouvant aller jusqu'à la compétition de haut niveau dans les disciplines équestres traditionnelles. [...]

Pour le présent travail, des résultats de recherches sur toutes ces différentes catégories ne seraient pas pertinents. L'équitation adaptée sera donc mise de côté en raison de la visée thérapeutique de notre projet pour que l'accent de la recension des écrits puisse être mis sur l'hippothérapie et l'équithérapie. Pour alléger le texte, l'expression générale "équitation thérapeutique" sera utilisée, puisqu'elle regroupe

hippothérapie et équithérapie. Nous ferons exception dans les cas où une distinction serait nécessaire.

1.2 Rappel historique de l'équitation thérapeutique

Il est possible de trouver des textes parlant des vertus de l'équitation dès l'Antiquité. En effet, selon Auvinet (2000), chez les Grecs, certains malades étaient encouragés à pratiquer l'équitation pour fortifier les muscles, améliorer les humeurs ou lors de plaintes somatiques. Xénophon, disciple de Socrate, disait, au V^e siècle av. J.-C. « *Le cheval est un bon maître, non seulement pour le corps, mais aussi pour l'esprit et pour le cœur* ». Par la suite, l'équitation en vint à acquérir une mauvaise réputation à cause des maux de dos que ressentent certains cavaliers professionnels qui passent plusieurs heures par jour en selle (Auvinet, 2000).

Le retour de l'équitation à des fins thérapeutiques se fit graduellement. Après avoir fondé un hôpital orthopédique en Angleterre, Agnès Hunt utilisa l'équitation pour aider certains de ses patients. Toujours en Angleterre, une physiothérapeute, Olive Sand, offrait déjà en 1918 un programme d'équitation pour les soldats ayant été handicapés lors de la Première Guerre mondiale. En 1940, au Danemark, une ancienne cavalière de calibre international paralysée par la poliomyélite, Liz Hartel, a persévéré en équitation classique. En 1952, elle gagne une médaille d'argent aux Jeux olympiques de Norvège. Suite à une rencontre avec Liz Hartel, Elsebet Bodthker, une physiothérapeute norvégienne développe alors un programme d'équitation pour des patients atteints de poliomyélite. Graduellement, des programmes se développèrent au Royaume-Uni, pour aider des patients atteints de différentes difficultés physiques. Des centres d'équitation thérapeutique émergent par la suite un peu partout en Europe, ce qui mène à la création d'associations. Pour chapeauter tous ces groupes et uniformiser leur pratique, la Federation of Riding for the Disabled International (FRDI) fut fondée en 1980. Grâce aux efforts de cette fédération, l'équitation adaptée devient un sport officiel aux jeux paralympiques en 1996.

Mondialement, l'équitation thérapeutique est de plus en plus répandue. La FRDI, en date du 1^{er} mai 2011, comptait 48 organisations membres "complètes", soit des associations reconnues dans leur pays comme étant des organismes communautaires à but non lucratif, et 180 membres associés qui sont des individus ou des organismes qui n'ont pas de numéro d'enregistrement dans leur pays. En Afrique, en Asie, en Europe, en Amérique et en Océanie, les membres de la FRDI se répartissent dans 51 pays autour du globe.

1.3 L'équitation thérapeutique au Canada

Au Canada, le premier programme d'équitation thérapeutique connu fut mis sur pied en Ontario par le Dr Elmer Butt en 1963 qui créa la Windsor Association of Riding for the Handicapped (WARH) en 1973. Avec l'augmentation de la popularité de cette thérapie, l'ACET fut fondée en 1980. Pour appuyer le travail de cette organisation, plusieurs associations virent le jour dans les années qui suivirent : la Ontario Therapeutic Riding Association (OnTRA) en 1984, la British Columbia Therapeutic Riding Association (BCTRA) en 1986.

L'équitation thérapeutique se pratique maintenant dans de nombreux centres. Il est difficile de connaître le nombre exact, puisque beaucoup de centres qui offrent des services de thérapies équestres ne sont pas affiliés à l'ACET, par exemple, à Sherbrooke, sur les quatre centres offrant ce genre de services, aucun n'est membre de l'ACET. En avril 2012, l'ACET comptait trois associations provinciales et plus de soixante-dix membres actifs. Chaque centre a une clientèle qui lui est propre, composée d'un certain nombre de cavaliers, par exemple, la fondation équestre L'Étoile Bleue de Sainte-Anne-des-Plaines reçoit quelques centaines d'enfants différents en plus de plusieurs adolescents et adultes tous les ans. Même en posant comme hypothèse qu'une majorité des centres reçoivent la moitié de cette clientèle, en une seule année, il en résulte tout de même plusieurs centaines de personnes qui utilisent les services des centres offrant des thérapies équestres d'un bout à l'autre du pays.

1.4 Coût de l'équithérapie pour les bénéficiaires et les centres

Contrairement aux soins de santé au Canada, les clients des centres d'équitation thérapeutique ou leurs parents doivent déboursier des montants qui varient selon les centres avec lesquels ils font affaire et selon les activités choisies pour participer à des programmes d'équitation thérapeutique. Par exemple, à la Fondation équestre L'Étoile Bleue de Sainte-Anne-des-Plaines, les tarifs pour des séances individuelles d'équitation thérapeutique varient de 55 \$ à 100 \$/h selon la gravité des cas, alors qu'il en coûte 30 \$ par séances au Sunrise Therapeutic Riding and Learning Center en Ontario. En comparaison, le coût des cours d'équitation traditionnelle tourne autour de 25 \$/h en groupe et de 50 \$/h en privé. Les commentaires de certains clients témoignent que, à la longue, le prix peut faire une différence sur la persévérance dans leur cheminement, puisque cela exige un budget important, et que peu de compagnies d'assurances acceptent de rembourser ce type de thérapie.

Dans le milieu de l'équitation, il est fréquent d'entendre que l'équitation thérapeutique fait figure d'enfant pauvre. Les centres qui arrivent à survivre ne roulent pas sur l'or. Les dépenses sont importantes. Seulement pour pouvoir garder les chevaux, il faut déboursier pour la location de l'écurie, la nourriture pour les chevaux, l'entretien des boxes, les soins vétérinaires et ceux du forgeron. Ce n'est qu'une fois ces dépenses acquittées que le centre peut penser acheter du matériel pour les cours : selles, brides, licoux, surfaix, tapis de selle, brosses, laisses et longes pour les chevaux, bombes d'équitation, ceintures de maintien pour les cavaliers et différents jouets comme autres matériels didactiques. Il faut également penser au renouvellement des chevaux qui peuvent travailler une quinzaine d'années avant d'être mis à la retraite. La tâche de gestion est donc difficile pour les équithérapeutes, car l'aide financière est presque inexistante. C'est une bataille constante pour réunir les fonds nécessaires au fonctionnement des centres qui n'entrent pas dans les critères des subventions gouvernementales pour les organismes communautaires ni dans ceux

des différentes associations reliées à l'équitation. Par exemple, au centre Le Galopin, services psychoéducatifs avec le cheval de Sherbrooke, le seul soutien financier venait du programme Placement-carrière-été du gouvernement fédéral qui permettait d'engager des étudiants comme moniteurs durant la période estivale. Le financement des centres vient donc des clients qui payent pour les services qu'ils reçoivent et des campagnes de financement de chaque centre. C'est la volonté et l'acharnement des acteurs du milieu qui permettent aux centres toujours en fonction de continuer alors que bon nombre disparaissent quelque temps après leur ouverture. Ce fut le cas pour Le Galopin qui, après presque 15 ans de services, ferma ses portes le 15 mars 2012 par manque de ressources financières.

1.5 Intérêt personnel d'une recherche sur l'équitation thérapeutique

L'intérêt personnel de la chercheuse pour l'équithérapie remonte à loin. Depuis son plus jeune âge, elle a toujours été attirée par les chevaux. Déjà bébé, elle réclamait d'approcher ces grosses bêtes si elles étaient à portée de vue. Elle a suivi des cours d'équitation et elle a été monitrice dans un camp d'été sur une ferme d'élevage. Les chevaux avaient un effet apaisant sur elle, et elle retirait une grande fierté d'être capable de contrôler un animal aussi puissant. Elle continue à faire de l'équitation régulièrement durant ses études en psychoéducation. Puis à l'été 2006, elle a obtenu un poste de monitrice au Centre Le Galopin, services psychoéducatifs avec le cheval. Ce poste lui permit alors de vérifier comment ses deux passions pouvaient être réunies. Elle poursuivit au centre durant cinq ans comme coordonnatrice des activités. Elle a également commencé une formation privée auprès de Mme Coralie Robin, responsable du Congrès international en équitation thérapeutique du Centre équestre Coralie Robin et de la fondation L'Étoile Bleue de Sainte-Anne-des-Plaines pour devenir instructrice d'équitation thérapeutique afin d'être reconnue par l'ACET. Au centre Le Galopin et au Centre équestre Coralie Robin, elle rencontre régulièrement des gens qui croient aux vertus de l'équitation thérapeutique, ce qui l'amène à développer le sentiment que cette thérapie peut être

efficace. Mais des impressions, même partagées par un grand nombre de personnes, peuvent s'avérer fausses. Il importe donc qu'une hypothèse soit l'objet de recherche afin d'être validée. C'est pour valider cette impression sur l'équitation thérapeutique qu'elle souhaite se pencher sur cette modalité d'intervention peu documentée, principalement intéressée par les effets sur les plans se rapportant à la psychoéducation : affectif, social, émotionnel et comportemental. Au chapitre des clientèles, son intérêt penche vers les troubles de comportements, tout en souhaitant approfondir ses connaissances auprès de toutes les problématiques avec lesquelles l'équitation thérapeutique peut être pratiquée.

1.6 Question préliminaire de recherche

La popularité croissante de l'équithérapie, le grand nombre de gens qui utilisent les services, les coûts associés à l'équitation thérapeutique, et les possibilités d'effets bienfaiteurs sont autant d'éléments qui justifient l'intérêt de vérifier, d'une manière scientifique, si cette méthode d'intervention produit les effets thérapeutiques souhaités.

La question préliminaire de recherche est donc : Quels sont les effets d'un programme d'équitation thérapeutique sur des personnes qui souffrent de difficultés d'adaptation? Dans le but de répondre à cette question, une recension des écrits est effectuée avant de proposer une recherche sur ce sujet.

DEUXIÈME CHAPITRE LA RECENSION DES ÉCRITS

Comme la littérature scientifique est relativement réduite sur le sujet, aucune clientèle précise n'est ciblée ou exclue au moment de réaliser la recension des écrits. De même, toutes les facettes du développement de la personne qui furent l'objet de recherches antérieures en lien avec l'utilisation des chevaux pour des visées thérapeutiques seront analysées avec soin lors de la lecture des textes retenus. Cela permettra de voir ce qui a déjà été fait sur le sujet et qu'elle est l'état actuel des connaissances. Il sera ensuite possible de dégager des pistes de recherches pertinentes pour apporter des connaissances scientifiques nouvelles dans le domaine de la psychoéducation.

La recherche bibliographique fut commencée par la lecture de *Cheval et Différences*, publié par la Fédération Nationale Handi Cheval. Ce recueil est la version intégrale des Actes des conférences du X^e congrès international en équitation thérapeutique, qui s'est tenu à l'École Nationale d'Équitation à Angers, France, du 26 au 29 avril 2000. Cet ouvrage est utilisé comme outil de référence dans le cadre de la formation en équitation thérapeutique donnée au Centre équestre Coralie Robin. Une majorité des textes de ce recueil n'étant pas des textes scientifiques, ils ne furent pas retenus pour ce travail à l'exception d'un seul. Les autres textes furent utilisés pour établir le cadre théorique et le contexte social. Le texte retenu dans ce recueil est le premier à avoir été recensé et le seizième dans le tableau synthèse présenté à l'annexe A. Il s'agit du texte de Tsverava, Rukhadze et Loria (2000).

Les autres articles recensés furent trouvés à l'aide des banques de données Eric, Francis, Medline et Psychinfo. Sur une possibilité de 60 articles, 17 ont été retenus. Les critères de sélection étaient : des articles abordant l'équitation

thérapeutique isolément des autres thérapies possibles, des articles de premières sources, des articles portant sur des types d'études expérimentales ou évaluatives, des méta-analyses, des analyses systématiques et conceptuelles. Dans un premier temps, sept (7) articles furent exclus, car ils ne remplissaient pas les critères des articles scientifiques et six (6) articles furent écartés parce qu'ils étaient écrits dans une langue autre que le français ou l'anglais. Ensuite, huit (8) furent exclus parce qu'il s'agissait de types d'études descriptives. Un autre parce qu'il abordait les effets de l'équitation thérapeutique sur les chevaux utilisés par les centres offrant des services thérapeutiques, un sur les caractéristiques des instructeurs d'équitation thérapeutique, un sur le développement d'un outil d'évaluation des effets physiques de l'équitation. Finalement, 19 articles n'étaient pas disponibles même après plusieurs recherches dans diverses banques de données et dans les catalogues des bibliothèques accessibles. C'est un total de 47 articles qui furent rejetés parce que non pertinents pour notre question de recherche.

Dans le tableau synthèse de notre recension, présenté à l'annexe A, les textes sont en ordre alphabétique. Cette grille rapporte les informations les plus utiles pour répondre à la question préliminaire de recherche. De son côté, notre synthèse est structurée comme l'ont fait Corral Granados et Agis (2011).

2.1 Effets physiologiques

Sur le plan du développement physique, 10 études sur 12 rapportent des effets positifs à différents niveaux. Au niveau de la spasticité, des diminutions significatives furent notées chez certains sujets ayant des atteintes à la colonne vertébrale (blessures ou scoliose) (Hammer *et al.*, 2005 et Lechner *et al.*, 2007). Dans les deux cas, les effets ne se sont pas maintenus dans le temps. Il y a également mentions d'amélioration au niveau du maintien postural et de l'équilibre pour des adultes atteints de scoliose (Hammer *et al.*, 2005), d'hémiplégie causée par un étouffement (Beinotti, Correia, Christofolletti et Borges, 2010), de déficience intellectuelle (Biery et Kauffman, 1989.) et pour des enfants ayant des difficultés modérées de mouvement

(Silkwood-Sherer, Killian, Long et Martin, 2012) et atteint de diplégie spastique (Drnach, O'Brien et Kreger, 2010). Du côté musculaire, l'équitation thérapeutique amènerait des améliorations significatives des activités musculaires asymétriques des groupes musculaires intervenant dans la position assise chez des enfants ayant une paralysie cérébrale (Benda, McGibbon et Grant, 2003) et un renforcement musculaire et une amélioration des transferts de poids pour un enfant atteint de diplégie spastique (Drnach *et al.*, 2010). Elle amènerait aussi une diminution de la tension chez les patients atteints de scoliose (Hammer *et al.*, 2005). Au niveau de la douleur, il y aurait diminution de la fréquence des crises chez des sujets atteints d'ostéochondrose de la colonne et de scoliose, mais aucune sur la durée de leurs crises (Tsverava *et al.*, 2000) et diminution de la douleur ressentie par des adultes atteints de scoliose sans qu'aucune augmentation de la douleur ne soit répertoriée (Hammer *et al.*, 2005).

Au niveau de la motricité, différents aspects furent étudiés. Pour la motricité globale, des améliorations furent rapportées chez des enfants ayant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) (Cuypers, De Ridder et Stradheim, 2011) et pour des enfants atteints de paralysie cérébrale (Kwon, Chang, Lee, Ha, Lee et Kim, 2011) au niveau de la marche, de la course et des sauts. Pour la coordination, des études auprès d'adultes avec des incapacités physiques diverses comme l'épilepsie, la paralysie cérébrale, l'arthrite ou les traumatismes crâniens ont rapporté des effets au niveau de la coordination de leurs bras (Brock, 1989) et les parents d'un enfant atteint de diplégie mentionnent une amélioration de la coordination générale de leur enfant (Drnach *et al.*, 2010) alors que pour des adultes atteints de scoliose, aucune différence significative n'a été observée (Hammer *et al.*, 2005). Sur le plan fonctionnel, aucun effet n'a été démontré pour la force chez les patients adultes atteints de scoliose et ayant des incapacités physiques (Hammer *et al.*, 2005 ; Brock, 1989), mais il y a des améliorations du niveau de performance dans des activités quotidiennes difficiles qui furent rapportées (Hammer *et al.*, 2005) comme ce fut le cas pour des enfants ayant des difficultés modérées de mouvements

principalement pour les soins personnels et l'habillement (Silkwood-Sherer *et al.*, 2012).

Pour la santé globale, une majorité des adultes atteints de scolioses ayant participé à un programme d'équitation thérapeutique ont vu plus d'effets positifs que négatifs (Hammer *et al.*, 2005). De même, le stade du tableau clinique de patients atteints d'ostéochondrose de la colonne et de scolioses s'est davantage amélioré pour le groupe expérimental que pour le groupe témoin (Tsverava *et al.*, 2000). En général, les effets du traitement et la nature des progrès sont meilleurs pour le groupe ayant suivi le programme d'équitation thérapeutique (Tsverava *et al.*, ; programme Placement-carrière-été du gouvernement fédéral, 2000) et ses participants rapportent avoir remarqué des changements positifs pour différents aspects de leur santé principalement la diminution de la douleur (Hammer *et al.*, 2005). De son côté, Davis, Davies, Wolfe, Raadsveld, Heine, Thomason, Dobson et Graham (2009) ne rapportent pas de changements significatifs de la santé globale pour des enfants atteints de paralysie cérébrale.

Les méta-analyses, les analyses systématiques et conceptuelles sur l'équitation thérapeutique et l'hippothérapie, vont dans le même sens. Selon Zadnikar et Kastrin (2011), tous les auteurs mentionnent des effets positifs sur la posture d'enfant atteint de paralysie cérébrale, mais peu d'études démontrent ces effets statistiquement. Les effets sur la motricité globale ne sembleraient pas généralisables et varieraient beaucoup selon l'âge des sujets. Plus les sujets sont jeunes, plus il y aurait d'effets positifs (Whalen et Case-Smith, 2012). Corral Granados et Agis (2011) mentionnent aussi que les effets sont positifs chez les jeunes enfants. Des effets positifs seraient également observables sur la mobilité, la stabilité du tronc et la longueur des foulées, la cadence et les dépenses énergétiques à la marche chez les enfants ayant une paralysie cérébrale (Whalen et Case-Smith, 2012 ; Corral Granados et Agis., 2011). Selon Corral Granados et Agis (2011), les auteurs concluent que l'équithérapie

amène des bénéfices individuels et que ce traitement est médicalement recommandé pour des enfants ayant une paralysie cérébrale.

2.2 Effets psychologiques

Outre les effets physiologiques démontrés, il importe de vérifier les effets psychologiques possibles.

Sur le plan cognitif, trois articles indiquent des collectes de données sur des facettes du développement qui s'y rapportent. Auprès des enfants ayant des difficultés d'apprentissage du langage, les résultats démontrent que les parents et les enfants jugent que l'équitation thérapeutique a aidé à améliorer le langage de l'enfant et trouvent que c'est au moins aussi efficace que les thérapies conventionnelles (Macauley et Gutierrez, 2004). Pour le concept de soi, les résultats obtenus d'une étude (Macauley et Gutierrez, 2004) ont démontré des différences significatives pour des enfants ayant des difficultés d'apprentissages du langage alors qu'une étude n'a pas démontré de différence significative sur le concept de soi pour des adultes ayant des incapacités physiques (Brock, 1989). Une autre étude mentionne une augmentation de l'attention et une diminution de l'hyperactivité chez des enfants ayant un TDAH. (Cuypers *et al.*, 2011)

Quatre études présentent des résultats se rattachant au plan émotionnel du développement de la personne. Des différences significatives sur le bien-être mental d'adulte ayant des atteintes à la colonne vertébrale furent mesurées après les séances d'hippothérapie. Pour cette étude à cas unique de type A-B-C-D, onze (11) patients ont participé à une séquence de 3 thérapies différentes. Durant 4 semaines, ils expérimentaient un type de thérapie 2 fois par semaine pour des séances de 25 minutes. Ensuite, ils avaient un congé de 2 semaines avant de reprendre avec un autre type de thérapie. Le bien-être fut mesuré par le Bf-S de von Zerssen et Koeller (Lechner *et al.*, 2007) un test composé de 2 listes parallèles d'adjectifs opposés. Le participant doit répondre sur une échelle de 0 à 2, 0 pour l'adjectif positif, le 1, pour

un état intermédiaire et 2 pour l'adjectif négatif. Les réponses sont cumulées et plus le total est haut, moins la personne se sent bien. L'hippothérapie est la seule des méthodes utilisées pour laquelle les résultats des patients démontrent une amélioration significative du bien-être mental entre la période de contrôle et la passation du questionnaire directement après la séance thérapeutique. Par contre, ces effets sont à court terme et ne sont pas maintenus lors de la prise de mesure effectuée au cours de la semaine suivant la fin de l'hippothérapie. Les chercheurs expliquent ces résultats par la grande variabilité de la construction mentale du bien-être. Ils mentionnent que le coefficient de stabilité test-retest diminue quand les mesures sont prises à plus d'un ou deux jours d'intervalle. (Lechner *et al.*, 2007)

Une étude de cas auprès d'un enfant ayant une diplégie spastique montre une augmentation de sa confiance en lui et de son assurance au cours des séances d'équitation thérapeutique (Drnach *et al.*, 2010). De leur côté, Cuypers *et al.*, (2011) rapportent une diminution des difficultés émotionnelles chez des enfants ayant un TDAH alors que Hammer *et al.*, (2005) rapportent que le bien-être émotionnel est la valeur de l'échelle de fonctionnement spécifique du patient (SF-36) où il y a un écart positif pour le plus grand nombre de participants soit huit sur onze. Cette recherche n'étant pas axée sur un traitement émotionnel, les chercheurs n'ont pas élaboré sur ce sujet.

Toutes les études mentionnent que l'équitation thérapeutique semble avoir un effet positif sur la motivation. Cependant, seule l'étude de Macauley et Gutierrez (2004) a mesuré cet aspect dans sa collecte de données. Cette étude dénote une grande amélioration dans la motivation de l'enfant à suivre une thérapie lors de sa participation à un programme d'hippothérapie autant du point de vue du parent que de celui de l'enfant. C'est le plus grand écart entre le temps de mesure 1 et le temps de mesure 2 rapporté par ce texte.

Une seule analyse conceptuelle fait mention de recherche sur des effets psychologiques de l'équitation thérapeutique, celle de Corral Granados et Agis (2011). Ils rapportent que l'hippothérapie, une approche destinée à réduire les problèmes physiologiques, augmente le sentiment de bien-être par la production d'endorphine, diminue le stress et augmente le sentiment de contrôle. Ils mentionnent également des effets bénéfiques sur les habiletés langagières, sur l'attention, la motivation, la notion de danger, le sens des responsabilités et l'auto-contrôle. Ils font aussi mention de bienfait au niveau émotionnel : confiance en soi et dans les autres, estime personnelle, respect, et empathie.

2.3 Effets psychosociaux

Sur le plan psychosocial, une étude note une différence significative au niveau des habiletés sociales chez des enfants atteints d'autisme à la suite de séances d'équitation thérapeutique. (Bass, Duchowny et Llabre, 2009). Une amélioration est perçue au niveau de la sensibilité aux autres, de la motivation à entrer en relation et de la qualité des interactions avec les autres. Des enfants ayant un TDAH auraient également amélioré leurs rapports avec leurs pairs selon leurs parents, mais ces mêmes enfants rapportent qu'il n'y a eu aucun changement à ce niveau (Cuypers *et al.*, 2011)

L'analyse conceptuelle de Corral Granados et Agis (2011) est la seule qui aborde les effets d'un programme d'équitation thérapeutique sur le plan social. Leur recherche démontre que la présence du cheval est bénéfique pour l'attitude que des enfants ont envers eux-mêmes et dans leurs relations envers les autres. Les enfants apprennent à s'intérioriser par rapport à leurs comportements et besoins personnels en faisant de la projection dans les réactions du cheval. Pour apprendre à communiquer efficacement avec le cheval, ils doivent apprendre à respecter l'autorité des adultes, leur intervenant en équitation thérapeutique. De plus, ils expliquent que les enfants entrent plus facilement en relation avec les autres parce qu'ils sont motivés par le désir de raconter leurs expériences avec les chevaux.

En l'absence d'études des effets psychosociaux de l'équitation thérapeutique, nous avons recensé deux autres textes, McKenney et Dattilo (2001) et Reynes et Lorant (2003) qui n'abordent pas l'équitation thérapeutique comme méthode d'intervention, mais s'intéressent au prétexte sportif, le basketball pour le premier et le judo pour le second, pour faciliter l'apprentissage d'habiletés sociales. L'équitation étant un sport d'une autre nature, il pourrait être intéressant de voir si des résultats similaires s'appliqueraient auprès d'une clientèle semblable. Sans procéder à une revue exhaustive de ce type d'études, nous avons cherché à vérifier si des études en dehors du contexte de l'équithérapie pouvaient justifier qu'on s'attarde aux effets de la pratique sportive sur des dimensions reliées à l'adaptation sociale. Les auteurs ont remarqué des changements positifs sur les habiletés sociales comme l'encouragement des autres et l'entraide chez des adolescents en troubles de comportements suite à des séances de basketball, mais ça ne semble pas avoir eu d'influence au niveau des comportements antisociaux. Pour ce qui est du judo, l'étude démontre que les filles du groupe de contrôle, celles qui pratiquent le judo, voient une diminution significative de leur agressivité physique alors qu'il y a une amélioration significative de leur contrôle de la colère. En ce qui concerne les garçons, aucun résultat significatif ne fut enregistré, la pratique du judo aurait même un effet inverse, il y aurait augmentation de la colère pour les garçons du groupe non agressif par rapport aux garçons du groupe témoin.

2.4 Équithérapie et troubles du comportement

Sur les sites Internet des différents centres d'équithérapie consultés, les services d'équitation thérapeutique s'adressent à une clientèle très variée. Seulement pour le Centre Le Galopin, services psychoéducatifs avec le cheval, de Sherbrooke, il est mentionné qu'on y faisait des interventions auprès de personnes présentant vingt-quatre problématiques différentes, en plus de s'adresser à des personnes de tous âges. Mais existe-t-il des fondements qui permettent de justifier qu'on s'intéresse aux effets de l'équithérapie sur les troubles de comportements? Selon Vitaro, Brendgen, et

Tremblay (2000), le T.C. tel que défini dans le DSM-IV a une prévalence de 2 % à 9 % de la population chez les filles. De plus, Rowe, Maughan, Pickles, Costello et Angold (2002), rapportent que 41,6 % des filles de leur étude, qui avaient des troubles de comportement, présentaient également des signes de dépression et 19,3 % de celles-ci démontraient des signes d'anxiété, deux problématiques auxquelles s'adresse l'équitation thérapeutique.

Les troubles de comportements amènent des conséquences importantes sur la capacité de ces personnes à s'adapter à la vie en société. Fortin (2002) rapporte que, selon Gresham (1992), ces jeunes établissent difficilement des relations satisfaisantes avec les autres en raison de lacunes dans leurs habiletés sociales. Leurs pairs ont tendance à les rejeter. De même, Fortin (2002) présente les lacunes des habiletés sociales de ces jeunes comme étant une faible capacité de coopérer avec les autres, autant avec leurs pairs qu'avec les adultes, par un faible contrôle de soi, par une faible capacité à répondre adéquatement aux réactions des autres, peu d'habileté de gestion de conflits et peu de maîtrise de leurs humeurs. Selon cette étude longitudinale, les individus qui se maintiennent dans des conduites antisociales augmentent graduellement la gravité de leurs comportements délinquants pouvant aller jusqu'à des actes criminels majeurs.

Les programmes d'interventions auprès de cette clientèle sont nombreux, mais, comme le mentionne Fortin (2005), les bienfaits sont mitigés. Plus le sujet est âgé et moins les effets se maintiennent dans le temps. C'est ce que démontre l'étude de Weis qui examine les effets d'un programme de résidence de style militaire chez des jeunes ayant un trouble de conduites. Cette étude montre que les effets bénéfiques observés chez les participants six mois après le programme s'étaient estompés après trente-six mois. De plus, toujours selon Fortin (2005) les apprentissages que ces jeunes font lors des interventions sont rarement utilisés dans les autres situations de la vie de tous les jours.

Aucune étude scientifique sur les effets de l'équitation thérapeutique auprès d'une clientèle adolescente en troubles de comportement n'a été trouvée lors de la recension des écrits de la présente étude, mais l'analyse conceptuelle de Corral Granados et Agis (2011) mentionnent aussi que des effets furent observés sur les troubles de comportements et l'autocontrôle chez des enfants avec des troubles de conduite. De même l'étude de Cuypers *et al.*, (2011) rapportent que des enfants ayant un TDAH ont diminué leurs comportements inadéquats et ont augmenté leur autocontrôle au cours du programme d'équitation thérapeutique.

2.5 Méthodologie des études

Enfin, nous avons porté attention à la méthodologie des différentes études. La méthodologie de l'étude de Hammer *et al.*, (2005) sera étudiée plus en profondeur parce que c'est celle qui influence le plus la méthodologie de la présente recherche, compte tenu des contraintes de temps et de ressources disponibles dans le cadre d'un projet de mémoire. Leur étude fut menée à l'aide d'un devis à cas unique de type A-B-A. L'étape A de l'étude est une période de prise de mesure (niveau de base) et se déroule avant que les sujets ne commencent l'intervention. L'étape B correspond à la période de prise de mesure qui se déroule simultanément à la phase d'intervention. Enfin, la deuxième étape A est la période de prise de mesure une fois que le temps d'intervention est terminé. Pour avoir un nombre de données suffisantes pour permettre une bonne validité des régressions multiples, il y eut quatre (4) temps de mesure avant le traitement, entre quatre (4) et cinq (5) durant le traitement et quatre (4) après le traitement, à intervalle d'une semaine, chez un échantillon de 11 personnes. D'autres analyses furent également effectuées sous forme d'analyses semi-statistiques et rapportent des résultats cliniquement significatifs sur plusieurs aspects étudiés tels que mentionnés dans les paragraphes précédents portant sur les aspects moteurs du développement de la personne.

2.6 Limites des études

Les études consultées avaient certaines limites dont il faut tenir compte. Certaines de ces limites furent identifiées par les auteurs alors que d'autres proviennent de notre analyse de ces études. D'abord, Benda *et al.*, (2003) ; Macauley et Gutierrez (2004) ; Davis *et al.*, (2009) et Bass *et al.*, (2009), précisent que certains échantillons ont un nombre relativement restreint de sujets pouvant affecter la puissance statistique des résultats. De plus, selon Brock, (1989), les groupes sont parfois très hétérogènes, limitant grandement la validité interne de l'étude, alors que pour Macauley et Gutierrez (2004), leur homogénéité diminue la possibilité de généralisation des résultats à d'autres populations. De plus, les études de Bass *et al.*, (2009) et de Davis *et al.*, (2009) mentionnent un manque d'informations sur les habitudes de vie des sujets telles que les traitements médicaux ou thérapeutiques. Les activités sportives ou récréatives de chaque sujet étant inconnues, il fut impossible de déterminer les impacts de ses activités sur les effets du programme d'intervention. Selon Brock (1989), la formation des groupes de façon non aléatoire diminue également la possibilité de généralisation. De même, Benda *et al.* (2003), Macauley et Gutierrez (2004), et Brock (1989) montrent que peu d'attention fut portée sur le maintien des effets de l'équitation thérapeutique après l'arrêt des activités. Au niveau de la prise de mesures, Brock (1989) rapporte que certains instruments de collecte de données étaient mal adaptés aux difficultés vécues par les sujets. Finalement, Lechner *et al.*, (2007) mentionnent que la qualité méthodologique de leur étude est affectée par le fait qu'il était impossible de la rendre double aveugle par le contexte d'interventions. Ils mentionnent aussi ne pas avoir réussi à étudier les effets des thérapies en produisant toutes combinaisons possibles dans les ordres de thérapie. Par contre, ils précisent que l'ordre des thérapies ne semble pas avoir affecté les résultats obtenus.

Nous avons aussi remarqué que l'utilisation de questionnaires exclusivement subjectifs peut réduire la validité interne de ces études. De même, ces études abordent

principalement le plan physique du développement, facette auprès de laquelle la psychoéducation intervient très peu. Les connaissances sur les effets de l'équitation thérapeutique sur des problématiques du domaine de la psychoéducation sont très limitées et aucun des textes recensés n'aborde l'équitation thérapeutique auprès d'une des clientèles ayant des inadaptations sociales auxquelles s'intéresse l'auteur. La seule étude abordant une clientèle en troubles de comportement n'utilisait pas l'équitation comme médium thérapeutique, mais un autre sport, le basketball. En terminant, les descriptions de la méthodologie de certaines études sont imprécises et aucune étude ne décrit le déroulement des programmes d'équitation thérapeutique suivi par leurs sujets. Si des chercheurs voulaient se pencher sur d'autres aspects du programme ou reproduire le protocole de recherche avec des objectifs légèrement modifiés, il leur manquerait des informations cruciales pour bien appliquer le programme.

2.7 Recommandations découlant des études

Les recommandations des auteurs pour de futures études se ressemblent sensiblement. Elles dénotent l'importance de faire des études sur les effets à long terme de la thérapie équestre. (Brock, 1989 ; Benda *et al.*, 2003). Il faudrait également que les études futures soient conduites auprès d'échantillon comptant un plus grand nombre de sujets (Benda *et al.*, 2003 ; Macauley et Gutierrez, 2004 ; ; Bass *et al.* 2009 ; Davis *et al.*, 2009 ; Silkwood-Sherer *et al.*, 2012) et que les groupes soient formés de manières aléatoires (Brock, 1989). L'étude de Davis *et al.*, (2009) recommande également l'utilisation d'instruments de mesure dont la sensibilité permet de mesurer les variations les plus légères dans les caractéristiques mesurées. Quelques études donnent des pistes de sujets à examiner par rapport à l'équitation thérapeutique : mesurer les changements d'attitudes, mesurer les changements des habiletés sociales (Brock, 1989) et mesurer les effets sur différents troubles de la communication (Macauley et Gutierrez, 2004). Il serait donc intéressant de considérer les effets de l'équitation thérapeutique sur la problématique des troubles de comportements chez les adolescents, troubles et tranches d'âge qui ne furent pas

abordés dans les différents textes recensés sur l'équitation thérapeutique, mais abordés avec une intervention basée sur le basketball. Il est intéressant de voir qu'aucune étude ne se penche sur une clientèle strictement féminine, ce serait intéressant de voir les effets de l'équitation thérapeutique sur des adolescentes.

2.8 Le programme d'équithérapie

Le programme expérimenté dans le cadre de la présente étude est celui du centre Le Galopin de Sherbrooke, services psychoéducatifs avec le cheval². Ce programme, présenté en détail à l'annexe B, est d'une durée de dix 10 séances d'une heure et il a été conçu par l'auteure de la présente étude. Chaque séance travailla des habiletés équestres différentes : apprivoisement, départ/arrêt, direction, suspension, voltige, travail au sol, trot enlevé, trot en suspension, direction au trot, parcours d'habiletés récapitulant tous les apprentissages. Toutes les séances commencèrent par le pansage du cheval par le participant : brosser le cheval, curer les pieds, mettre la selle et mettre la bride. Ce temps de préparation se passait à l'intérieur de l'écurie. Le cheval était attaché par deux câbles dans l'allée de l'écurie, permettant aux élèves d'évoluer autour de l'animal en toute sécurité. Les autres activités se déroulèrent dans le manège, à l'extérieur. Pour le déroulement détaillé du programme, voir l'annexe B pour les visées psychoéducatives, l'annexe C pour les règles de sécurité et l'annexe D pour le déroulement des activités.

Ce programme fut élaboré en suivant les principes de l'intervention psychoéducatrice présenté par Marcel Renou (2005) dans son livre : *Psychoéducation, une conception, une méthode*. Selon cet ouvrage, la psychoéducation se caractérise par l'utilisation d'activités, ici chaque séance d'équitation thérapeutique, mettant en interactions le sujet, les objectifs visés par l'intervention et l'éducateur. La relation entre les sujets et l'intervenant est donc primordiale et doit se baser sur : « une disponibilité professionnelle et personnelle qui tienne compte des besoins et des

² La collecte de données a été réalisée en 2010, avant la fermeture du centre.

contextes particuliers dans lesquels se trouve la personne» (Renou, 2005, p 38). C'est sur ce principe que notre programme se fonde. Lors des séances d'équitation thérapeutique, les activités proposées servent de prétexte pour voir les jeunes interagir et réagir dans différents contextes en relation avec les objectifs visés. Ce qui rend le programme psychoéducatif, c'est le rôle de l'intervenant qui doit adapter ses interventions selon ce qu'il observe du participant. C'est cette adaptation qui rend l'équitation thérapeutique et psychoéducative.

2.9 Objectif de l'étude

Suite à la recension des études, il en ressort qu'il y a plusieurs pistes qui n'ont pas été étudiées quant à l'utilité de l'équitation thérapeutique en psychoéducation. D'abord, les études de McKenney et Dattilo (2001) et Reynes et Lorant (2003), abordent l'utilisation du sport pour l'apprentissage de compétence sociale comme l'entraide, les encouragements et la résolution de conflits pour le premier et le contrôle de la colère pour le deuxième. L'équitation étant un sport différent de ceux utilisés lors de ces études, il serait intéressant de voir si de tels effets peuvent être observés en équithérapie. Reynes et Lorant (2003) mentionnent eux aussi une augmentation du contrôle dans la gestion de la colère pour les filles qui pratiquent le judo. Le manque de contrôle de soi est fréquent chez les jeunes en troubles de comportements (Fortin, 2002). Il est donc intéressant de vérifier si l'équitation thérapeutique, qui est un sport, peut avoir des effets positifs sur le contrôle de l'agressivité des adolescentes ayant des troubles de comportements en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Parallèlement, les troubles de comportements sont fréquemment associés à la dépression (Fortin, 2002). L'étude de Lechner *et al.*, (2007) fait mention d'effets positifs à court terme sur le bien-être mental d'adultes ayant des atteintes à la colonne vertébrale. Pour le milieu de la psychoéducation, il pourrait y avoir un certain intérêt de vérifier si l'équitation thérapeutique peut atténuer les symptômes dépressifs des adolescentes étant étiquetées en troubles de comportements par la Loi sur la protection de la jeunesse.

L'humeur dépressive et les capacités de contrôle ont été ciblées comme variables dépendantes parce qu'elles affectent les comportements extériorisés de façon importante chez les adolescentes. Dans le cas des capacités de contrôle, Fortin (2002) mentionne que plusieurs critères diagnostiques pour les troubles d'opposition avec provocation et les troubles des conduites sont associés à un manque de contrôle chez les adolescents. En intervenant pour augmenter le contrôle de soi, il est possible de diminuer les comportements extériorisés. Par contre, dans son livre *Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Pelsser (1989) écrit : « Certains cliniciens pensent que la dépression chez les enfants et les adolescents peut-être masquée par d'autres symptômes (qui sont considérés comme des équivalents dépressifs), tels que les troubles de comportements ». Si les troubles de comportement sont des manifestations de dépression, il est important que les interventions visent à traiter le fond dépressif camouflé par les comportements extériorisés. Une intervention axée exclusivement sur les comportements inadéquats n'aura aucun effet alors que si elle vise la diminution des humeurs dépressives, les troubles de comportements devraient se résorber graduellement. Le programme d'équitation thérapeutique expérimenté dans la présente étude fixe comme objectif de travailler autant sur les manques de contrôle de soi que sur les humeurs dépressives.

L'objectif de cette étude est donc de vérifier les effets d'un programme d'équitation thérapeutique sur les humeurs dépressives et sur les capacités d'autocontrôle d'adolescentes placées en centre de réadaptation pour leurs troubles de comportements sérieux à l'aide d'une étude à cas unique de type ABA.

Comme il y a peu d'études sur le sujet et auprès de cette clientèle, nous n'osons affirmer quelques hypothèses. Nous posons plutôt deux questions de recherche.

Question 1 : Est-ce qu'un programme de dix rencontres d'équithérapie psychoéducative permet de réduire l'humeur dépressive et d'augmenter les capacités de contrôle de soi d'adolescentes ayant des troubles de comportements sérieux?

Question 2 : Est-ce que les effets de ces rencontres se maintiennent après la fin de l'intervention?

TROISIÈME CHAPITRE LA MÉTHODOLOGIE

Dans ce troisième chapitre, il est question de la méthodologie de la présente recherche. La présentation du devis de recherche est suivie de celle de l'échantillon et des instruments de mesure. Il est ensuite question du déroulement de l'étude, de l'analyse statistique et de la déontologie.

3.1 Devis de recherche

Compte tenu de l'ampleur de l'effort thérapeutique quant à la durée d'intervention d'un programme d'équitation thérapeutique et des coûts d'intervention dans le cadre d'un mémoire de maîtrise, nous optons pour un devis de recherche à cas unique de type ABA. La phase A correspond à une période contrôle avant et après l'équithérapie alors que la phase B est la période expérimentale d'équithérapie.

De plus, afin de s'assurer d'un minimum de généralisation possible, deux sujets devaient suivre le même protocole. Dans son chapitre sur les études de cas unique dans son livre *Research Methods in Education and Psychology : Integrating Diversity with Quantitative and Qualitative Approches*, Mertens mentionne que la généralisation des effets peut être démontrée en mesurant les réponses, ciblées ou non, en relation avec un niveau de base à travers les comportements des personnes ou des organisations. (1998, p. 148)

Le choix de ce devis est également motivé par le fait que deux des études recensées utilisèrent un tel devis à cas unique pour effectuer leur recherche sur l'équitation thérapeutique, soit Hammer *et al.*, 2005 et Lechner *et al.* 2007. Plus précisément, la présente étude sera une étude à cas unique à niveaux de base

multiples across people comme utilisée par McKenney et Dattilo (2001), dans leur étude sur une intervention en contexte sportif. Ce qui consiste à introduire l'intervention chez plus d'un sujet, mais à des temps différents (Mertens, 1998). De cette façon, il est possible de contrôler les effets du temps sur les résultats. Le tableau 1 illustre le protocole de recherche.

Tableau 1
Protocole de recherche

Semaine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	18	19
Sujet A	Période de contrôle 1					Equithérapie					Période de contrôle 2					Période de contrôle 2				
	B Q	B Q	B Q	B Q	B Q	B Q M	B Q M	B Q M	B Q M	B Q M	B Q M	B Q	B Q	B Q	B Q	B Q				
Sujet B	Période de contrôle 1					Equithérapie					Période de contrôle 2					Période de contrôle 2				
	B Q	B Q	B Q	B Q	B Q	B Q M	B Q M	B Q M	B Q M	B Q M	B Q M	B Q	B Q	B Q	B Q	B Q				
Sujet C	Période de contrôle					Période de contrôle 1					Equithérapie					Période de contrôle 2				
						B Q	B Q	B Q	B Q	B Q	B Q M	B Q M	B Q M	B Q M	B Q M	B Q	B Q	B Q	B Q	B Q
Sujet D	Période de contrôle 1					Période de contrôle 1					Equithérapie					Période de contrôle 2				
						B Q	B Q	B Q	B Q	B Q	B Q M	B Q M	B Q M	B Q M	B Q M	B Q	B Q	B Q	B Q	B Q

Légende: B=passation du BDI, Q=Passation du Questionnaire D'agression de Buss et Perry M= passation du questionnaire maison

Quatre adolescentes forment deux groupes différents afin de s'assurer que si un changement est observé pendant les semaines d'équithérapie (semaines 6 à 10

chez les deux premières adolescentes), ce changement est aussi observé pendant les semaines d'équithérapie (semaines 11 à 15 chez les sujets 3 et 4) et non pendant les semaines qui correspondent à la période contrôle de la phase A. On augmente ainsi la validité interne de l'étude par l'ajout d'un niveau de base variable. Enfin, le fait d'ajouter un retour au niveau de base après l'équithérapie permet de vérifier s'il y a maintien des acquis réalisés pendant l'équithérapie.

Les séances furent animées par deux instructeurs différents. L'instructeur 1 est l'étudiante en charge de cette étude, étudiante à la maîtrise en psychoéducation et en formation en équithérapie. Elle a élaboré le programme d'équitation thérapeutique et connaît très bien les objectifs visés par chaque activité. L'instructeur 2 est une étudiante au baccalauréat en psychoéducation et elle a de l'expérience en équitation thérapeutique. Par contre, elle ne connaît pas les objectifs spécifiques à chaque activité. Elle avait comme consigne d'appliquer le programme à la lettre, de ne pas sortir du cadre dicté pour chaque séance. Il était ainsi possible de voir si les effets étaient influencés par la personne qui anime les séances ou si les activités seules expliquent les possibles effets sur les sujets. L'instructeur assigné à chaque sujet est déterminé par un tirage au début du programme d'équithérapie.

3.2 Échantillon

Au moment de débiter cette étude, l'échantillon devait compter quatre (4) participantes. La réalité de l'intervention individuelle en équitation thérapeutique ne peut permettre un échantillon plus grand dans le cadre de la maîtrise qui est limitée dans le temps. Cependant, suite à un abandon au cours de la première période de contrôle de la deuxième cohorte, seulement les résultats de trois (3) sujets furent considérés dans cette recherche. Un délai serré et des contraintes des unités d'hébergement du Centre jeunesse de l'Estrie empêchèrent l'intégration d'un nouveau sujet pour remplacer la 4^e adolescente.

Afin d'assurer une bonne validité interne, les caractéristiques des sujets devaient être le plus homogène possible. Les participantes étaient des filles âgées entre 15 et 17 ans de la région de l'Estrie. Elles ont fait l'objet d'un signalement pour troubles de comportements sévères, retenu en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Aucune des jeunes filles n'avait participé à un programme d'équitation thérapeutique dans la dernière année.

Avant le début de l'étude, des intervenants des unités d'hébergement pour filles du Centre jeunesse de l'Estrie furent contactés afin de vérifier leur intérêt à collaborer à cette recherche. Ils furent informés des objectifs de l'étude, des attentes envers les participants et de leur rôle en tant qu'intervenants. Leur rôle consistait à sélectionner les participantes à l'étude puis à assurer le suivi avec l'étudiant responsable de la recherche pour établir un horaire réaliste pour les participantes, la chercheuse et l'unité d'hébergement. Finalement, ils furent assurés que la participation à l'étude est purement volontaire et qu'un refus n'affecterait nullement une future collaboration entre leur unité de vie et le centre Le Galopin. Un délai d'une semaine leur fut accordé pour donner leur réponse afin qu'ils puissent en discuter en équipe.

Pour l'unité de vie choisie, une présélection des adolescentes fut effectuée par les intervenants selon les critères de sélections de l'étude, soit des jeunes filles de plus de 14 ans, n'ayant pas participé à un programme d'équitation thérapeutique depuis au moins un an et qui présente des troubles de comportements extériorisés et des humeurs dépressives. Par la suite, les adolescentes ciblées furent rencontrées en groupe pour recevoir toutes les informations se rapportant à l'étude. Elles furent informées que la participation était volontaire et qu'un refus n'amènerait aucune conséquence sur les services qu'elles reçoivent déjà. Elles furent ensuite informées de la charge de temps que ça peut demander, c'est-à-dire dix heures d'équitation thérapeutique réparties sur dix (10) semaines, sans compter les transports, et environ quinze (15) minutes toutes les semaines durant quinze (15) semaines pour remplir les

questionnaires. Elles furent également informées que la pratique de l'équitation peut comporter un risque de blessures dues aux possibilités de chutes malgré toutes les mesures de sécurité mise en place pour réduire les risques le plus possible. De même, il leur fut mentionné que certaines questions du BDI pouvaient leur faire vivre différentes émotions et elles furent invitées à en discuter avec leurs intervenants si tel était le cas. Finalement, elles furent averties que seulement quatre personnes seraient sélectionnées, dû principalement au contexte de stage qui demande beaucoup et aux autres clients du centre Le Galopin qui ne doivent pas être mis de côté durant l'étude.

Les personnes intéressées furent invitées à laisser leur nom à la fin de la rencontre. Comme deux personnes étaient intéressées, le processus de sélection fut repris dans une deuxième unité de vie. Les personnes sélectionnées donnèrent leur accord par écrit. La lettre de consentement utilisée reprenait tous les points mentionnés lors de la rencontre d'informations. Les parents ou les tuteurs légaux devaient également signer le formulaire de consentement pour parents en plus du formulaire de reconnaissance de risques comme il était demandé par les assurances du centre Le Galopin.

Le sujet A et le sujet B qui composèrent la première cohorte étaient hébergés à l'unité 1 lors de la sélection des sujets, mais le sujet A fut transféré dans un appartement supervisé lors de la deuxième semaine de la phase B, et le sujet B fut transféré dans une ressource intermédiaire (R. I.) une semaine avant le début de la prise de mesure. Le sujet D et le sujet E qui devaient composer la deuxième cohorte étaient hébergés à l'unité 2. Compte tenu que le sujet E s'est désisté deux semaines avant le début de la prise de mesure, le sujet C fut recruté à l'unité 1 afin de compléter la cohorte 2. Trois semaines après le début de la prise de mesures pour la cohorte 2, le sujet D est retourné vivre chez sa mère et a arrêté sa participation à l'étude. Le tableau de l'annexe E présente un portrait de chacune des participantes dans différentes sphères de leur vie.

Pour les séances du programme d'équitation thérapeutique de la première cohorte, le sujet A est suivi par l'instructeur 1 alors que le sujet B est suivi par l'instructeur 2. Pour la cohorte 2, le tirage assigna l'instructeur 1 au sujet C. Comme une seule participante compléta le programme d'équitation thérapeutique, aucun sujet ne fut assigné à l'instructeur 2.

3.3 Instruments de mesure

Pour cette étude, 2 variables dépendantes seront étudiées simultanément : les humeurs dépressives et le contrôle de soi. Les humeurs dépressives sont décrites comme la tristesse, la déprime, du découragement et un manque d'espoir (DSM IV-TR, 2000) et peuvent être de différentes intensités allant d'un moment de tristesse à l'épisode dépressif majeur. Le contrôle de soi réfère à la capacité qu'a la personne de gérer ses émotions sans utiliser l'agression verbale ou physique, ni l'hostilité et de contrôler ses réactions lors de colères.

Pour mesurer la dimension des humeurs dépressives, l'outil utilisé sera la version française du Beck Depression Inventory-II (BDI-II). Cet instrument mesure la sévérité des humeurs dépressives chez la personne par un questionnaire auto-rapporté. Il est composé de 21 items pour lesquels les sujets doivent choisir entre 4 niveaux d'intensité allant entre 0 et 3 pour chaque question. L'addition de la valeur de toutes les réponses donne le score de la personne. Plus ce score est élevé, sur une possibilité de 63, plus les humeurs dépressives sont graves. Des seuils cliniques permettent de nuancer les résultats selon la gravité des humeurs dépressives. Le coefficient Alphas du BDI-II est de .91, c'est-à-dire qu'il a une très bonne consistance interne (Dozois *et al.*, 1998).

Pour mesurer la dimension du contrôle de l'agressivité, l'outil utilisé fut les échelles de comportements extériorisés et de problèmes d'attention de la version auto-rapportée pour adolescent du Achenbach (version YSR) pour mesurer l'auto-contrôle des adolescentes. Cet outil est composé de 49 items se répartissant en 3 sous-

échelles: désobéissance, agressivité et problèmes d'attention, les sous-échelles de désobéissance et d'agressivité forment l'échelle des comportements extériorisés. Pour la fidélité test-retest, à la sous-échelle de désobéissance, le coefficient Alpha est de .81, à celle d'agressivité, il est de .86, pour celle de problèmes d'attention, il est de .79 et pour l'échelle de comportements extériorisés, il est de .90. Ce test présente donc une bonne fidélité dans ses résultats. Pour la validité, plusieurs méthodes d'analyse ont démontré que tous les items du YSR permettent de discriminer des enfants référés de ceux non référés de façon significative, $p < .01$ (Achenbach *et al.*, 2001).

Pour mesurer les variations d'humeur lors des activités d'équitation thérapeutique, un questionnaire maison (voir annexe F) fut administré avant et après la séance. Le questionnaire est formé de 11 questions portant sur différents aspects se rapportant aux humeurs dépressives. Le répondant devait situer son ressenti sur une échelle de 1 à 10 (1 étant pas du tout vrai et 10 tout à fait vrai). La validité et la fidélité de ce questionnaire n'ont jamais été mesurées.

3.4 Déroulement de l'étude

La prise de mesure commença 5 semaines avant le début du programme pour une durée totale de 20 semaines. Le début de la collecte de données se déroula au cours de la première semaine du mois de mai avec la passation du BDI et du YSR modifié. La passation des questionnaires se fit dans le bureau des intervenantes de l'unité de vie des participantes et se fit toujours la même journée de la semaine soit le mercredi soir. Les questionnaires furent remplis toutes les semaines. Le temps de passation fut en moyenne de 15 minutes par rencontre.

Il y eut donc 15 prises de mesure pour chaque questionnaire. Le nombre de prises de mesure est important pour augmenter la validité prédictive du devis à cas unique (Mertens, 1998).

Les activités d'équitation thérapeutique se déroulèrent au centre Le Galopin de Sherbrooke à raison de deux séances d'une heure par semaine, durant cinq (5) semaines telles que présentées par les annexes B, C et D. Pour faciliter les transports et ne pas empiéter sur les sorties des participantes dans leur famille, les séances eurent lieu toujours le même jour, du lundi au vendredi, en fin de journée. Les transports des participantes furent assurés par le service de transporteur du Centre jeunesse de l'Estrie et par les intervenants de la R. I. À son arrivée la participante fut accueillie par l'intervenante qui l'attendait à l'extérieur de l'écurie. Pour toute la durée de l'activité, l'intervenante resta en présence de la participante excepté lors de la passation des questionnaires où elle l'attendait à l'extérieur.

3.5 Analyse des données

La première étape consiste à compiler les réponses au fur et à mesure que sont administrés les questionnaires. Puis, une première analyse graphique est réalisée, sujet par sujet, mesure par mesure. Selon cette méthode, les courbes graphiques de la phase B (équithérapie) sont comparées en fonction des seuils cliniques pour le BDI et le YSR à celles des phases A avant et après la phase B. Pour les questions du questionnaire maison, il nous est impossible de comparer aux seuils cliniques car il n'y en a pas. Les courbes graphiques seront aussi comparées d'un sujet à l'autre afin, notamment, de vérifier si les résultats de la phase B des deux premiers sujets sont comparables à ceux de la phase B des deux autres sujets ou à la période contrôle correspondante de ces deux derniers sujets. Cette méthode a été retenue, car des méthodes de régression linéaire ou des analyses de la variance n'auraient pas été valides pour les analyses, cas par cas, en raison de l'interdépendance des données (même sujet) et du faible nombre de données par sujet (5 points par phase).

3.6 Déontologie

Tout le processus de recherche fut soumis au comité éthique de l'université de Sherbrooke et au comité éthique du Centre jeunesse de Montréal, Institut

universitaire. Une lettre confirmant l'acceptation par le centre Le Galopin fut annexée à la demande qui fut acheminée à ces comités. Une copie de la lettre de consentement pour les tuteurs est disponible à l'annexe G, celle pour les participantes, à l'annexe H et le certificat et le renouvellement de conformité éthique du Centre jeunesse de l'Estrie à l'annexe I.

Puisque c'est au centre Le Galopin que cette étude fut réalisée³ mais que ce centre offrait un service pour lequel les utilisateurs devaient normalement déboursier un certain montant pour obtenir des services, nous aurions eu un conflit d'intérêts, d'approcher des adolescentes pour qu'elles participent à notre étude pour ensuite leur demander de payer les 45 \$/h qui étaient demandés. Pour ce faire, un fonds de recherche a été mis sur pied par l'auteur de la recherche lorsqu'elle a reçu une bourse facultaire inattendue, dans le but de défrayer les coûts de la thérapie pour les participantes.

³ Le centre permet l'utilisation de ses installations pour toutes les activités nécessaires à la réalisation de cette étude en 2010.

QUATRIÈME CHAPITRE RÉSULTATS

Les résultats de l'étude seront présentés sous forme d'analyse graphique en fonction des questions de recherche. Les mesures des humeurs dépressives du BDI-II seront les premières analysées. Par la suite, les résultats du YSR sont présentés, en commençant par ceux de l'échelle de comportements extériorisés suivis par ceux de l'échelle d'agressivité, de désobéissance et de problèmes d'attention. Une analyse exploratoire est ensuite réalisée à l'aide des résultats des différentes questions du questionnaire maison.

4.1 Effets de l'équithérapie sur l'humeur dépressive

En réponse à la première question de recherche à savoir si l'équithérapie permet de réduire l'humeur dépressive, nous procédons à une analyse graphique du score total au Beck. Les résultats utilisés sont les scores T.

Pour le sujet A (fig.1.1) qui a abandonné après la 13^e semaine, cette analyse montre que les humeurs dépressives dépassent le seuil extrêmement élevé seulement dans la période de contrôle avant le programme d'équitation thérapeutique soit pour trois (3) semaines sur cinq (5). On note que lors du programme d'équitation thérapeutique et de la période suivant l'équitation thérapeutique toutes les mesures sauf une sont en dessous du seuil d'humeur dépressive légèrement élevée. Il est à noter que ce score, modérément élevé, fut obtenu pendant l'équithérapie, à la septième semaine, alors que le sujet A vivait une intégration en appartement supervisé.

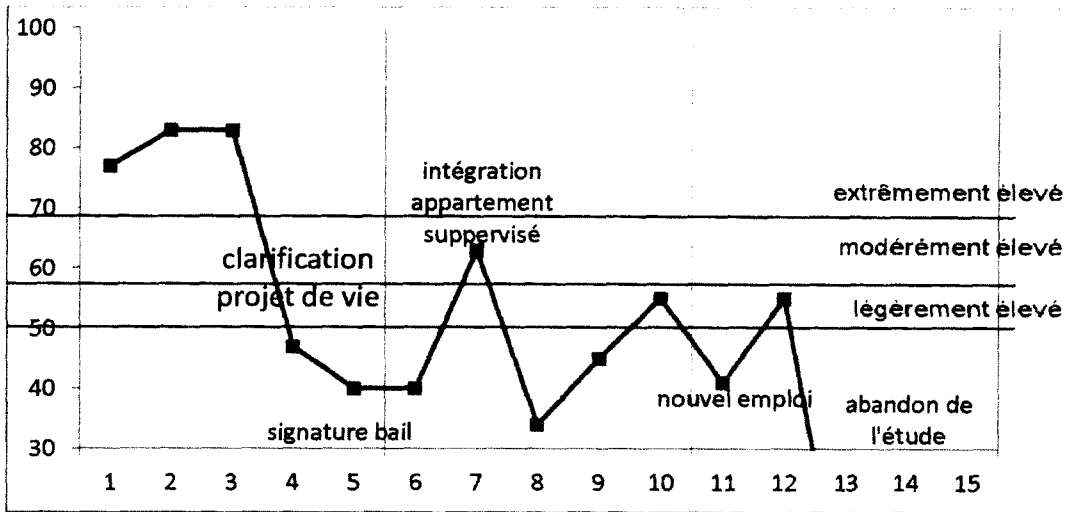


Figure 1.1 Résultats au Beck, sujet A

L'analyse graphique du score total au Beck du sujet B (fig.1.2) montre qu'une seule donnée se situe au-dessus du seuil légèrement élevé. Cette mesure fut prise à la semaine 11 soit la première semaine suivant le programme d'équitation thérapeutique. Il est à noter que le début de la période prééquithérapie coïncide avec l'arrivée dans une nouvelle unité de vie de cette personne et que la dernière prise de mesures de la période postéquithérapie s'est faite deux jours avant son départ définitif en famille d'accueil.

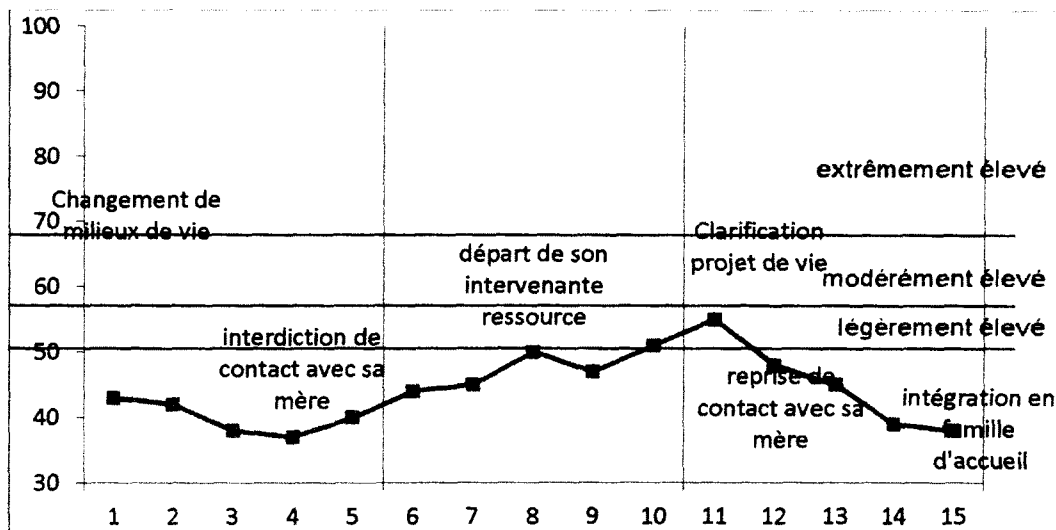


Figure 1.2 Résultats au Beck, sujet B

L'analyse graphique du score total au Beck du sujet C (fig.1.3) montre qu'une seule donnée est au dessus du seuil légèrement élevé. Cette mesure fut prise à la semaine 12. Aucun événement particulier n'a été rapporté pour cette personne. On ne remarque pas d'effets particuliers de l'équithérapie.

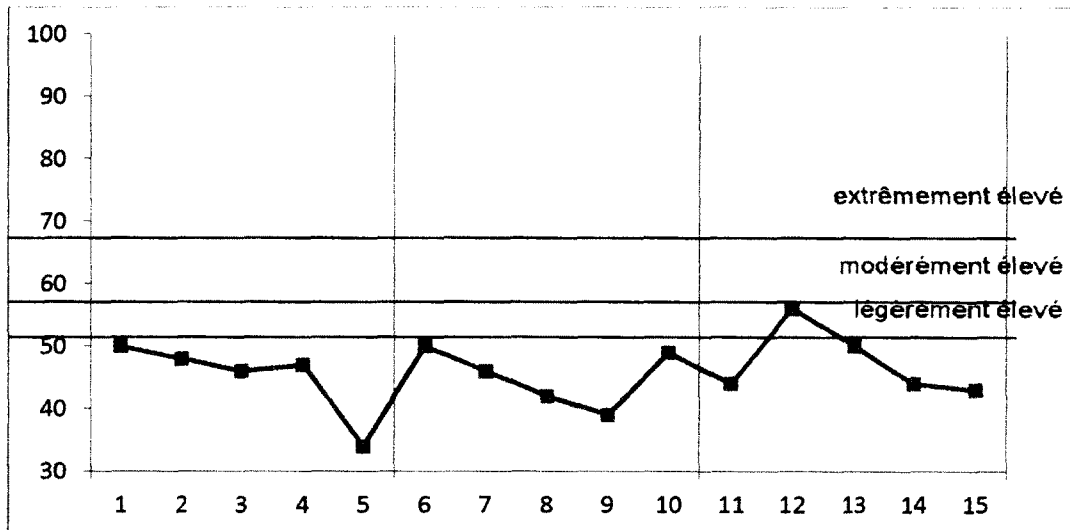


Figure 1.3 Résultats au Beck, sujet C

En résumé, en ce qui concerne les humeurs dépressives, l'équithérapie peut s'accompagner d'une réduction chez les sujets A mais pas chez le sujet B et C. Chez le sujet A, l'effet de l'équitation thérapeutique ne peut annuler les effets des autres projets de vie.

4.2 Effets de l'équithérapie sur les comportements extériorisés

Toujours en réponse à la première question de recherche, à savoir si l'équithérapie permet d'augmenter l'autocontrôle, nous procédons à une analyse graphique des différentes échelles du questionnaire modifié du YSR. Pour toutes ces échelles, les résultats utilisés sont les scores T.

À la compilation des échelles de comportements extériorisés du YSR. Pour le sujet A (fig.2.1), cette analyse montre que les données de trois (3) semaines sur cinq (5) dépassent le seuil clinique dans la période de contrôle avant le programme d'équitation thérapeutique alors que lors de la période d'expérimentation et lors de la deuxième période de contrôle une seule mesure dépasse ce seuil, comme on l'a observé à la figure 1.1 pour le score de Beck. Cette mesure fut prise la semaine où elle intégra un appartement supervisé, ce qui semble avoir, ici, le même effet sur les comportements extériorisés de cette personne.

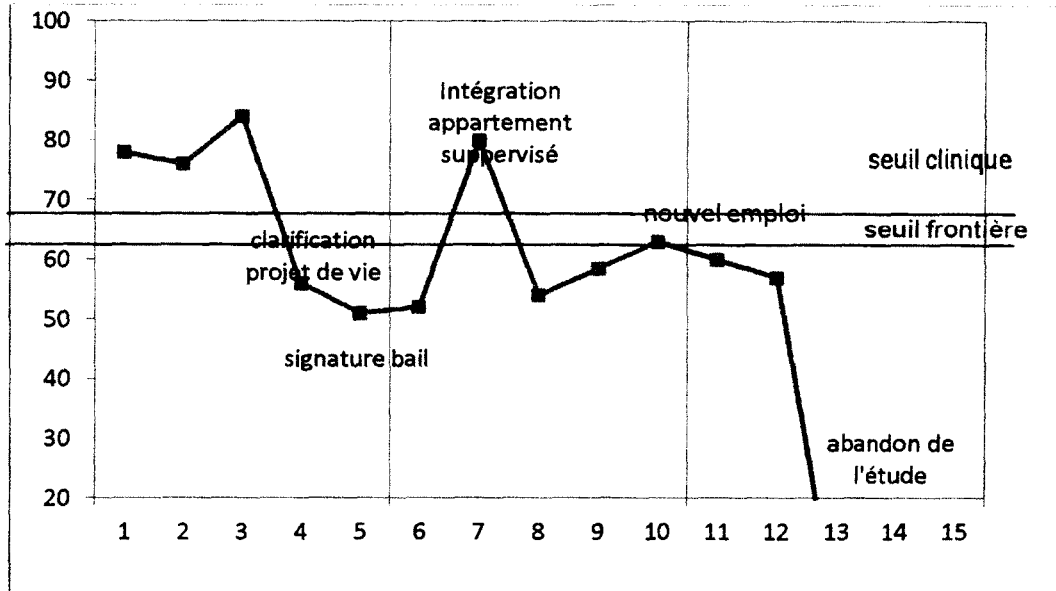


Figure 2.1 Résultats aux échelles de comportements extériorisés du YSR, sujet A

Les données graphiques de la compilation des échelles de comportements extériorisés du YSR du sujet B (fig. 2.2) montrent que les mesures pour ses échelles n'ont jamais dépassées le seuil clinique ni lors des périodes de contrôle ni lors du programme d'équitation thérapeutique.

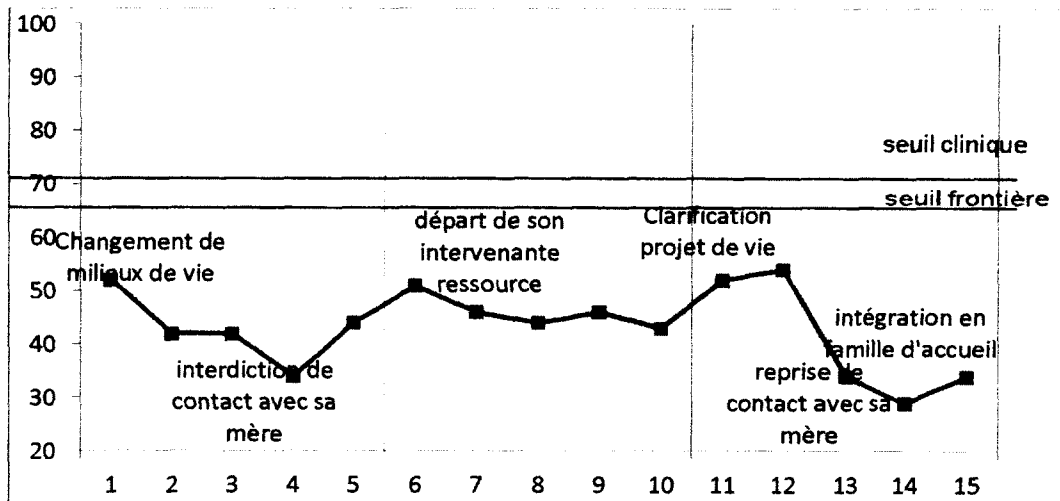


Figure 2.2 Résultats aux échelles de comportements extériorisés du YSR, sujet B

Enfin, l'analyse graphique de la compilation des échelles de comportements extériorisés du YSR du sujet C (fig. 2.3) montre qu'elle rapporte des mesures à la limite supérieur du seuil frontière pour quatre (4) semaines sur cinq (5) lors de la première période de contrôle. Lors du programme d'équitation thérapeutique, des mesures sont à la limite inférieure du seuil frontière pour deux (2) semaines. Finalement, pour la période de contrôle suivant le programme d'équithérapie, les données pour deux (2) semaines sont au-dessus du seuil clinique et pour deux (2) autres semaines, elles sont à la limite supérieure du seuil frontière.

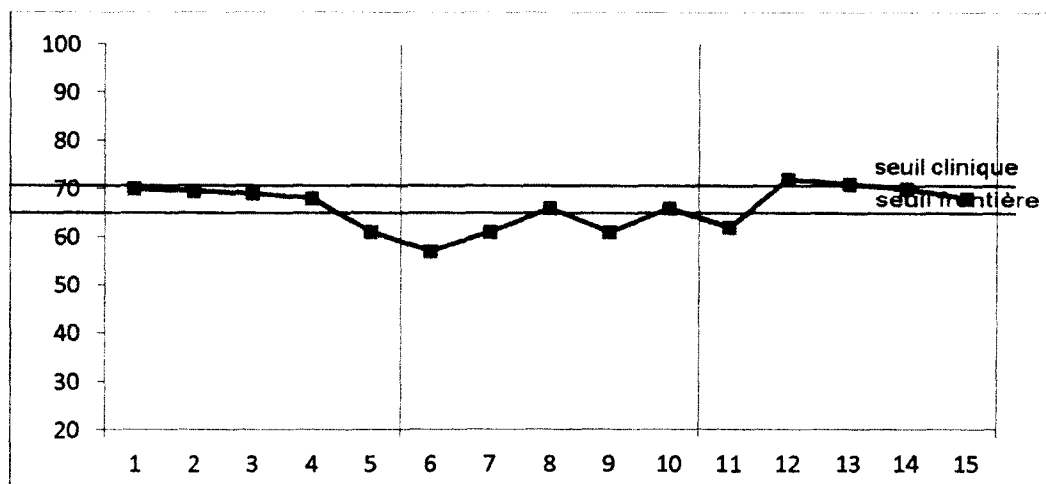


Figure 2.3 Résultats aux échelles de comportements extériorisés du YSR, sujet C

En résumé, pour les comportements extériorisés, l'équithérapie est accompagnée d'une réduction chez les sujets A et C mais d'une hausse chez le sujet B. Encore une fois, l'équitation thérapeutique ne peut annuler les effets des autres projets de vie chez le sujet A.

Après avoir étudié l'échelle globale de comportements extériorisés, nous examinerons les sous-échelles. L'analyse graphique de l'échelle d'agressivité du YSR du sujet A (fig. 3.1) montre que les données pour trois (3) semaines sur cinq (5) dépassent le seuil clinique dans la période de contrôle avant le programme d'équitation thérapeutique. Ici encore, lors de la période d'expérimentation et lors de la deuxième période de contrôle une seule mesure dépasse ce seuil, selon le même patron de réponses observé aux figures 1.1 et 2.1. La mesure dépassant le seuil clinique pour la période d'expérimentation correspond encore avec l'intégration du sujet A en appartement supervisé.

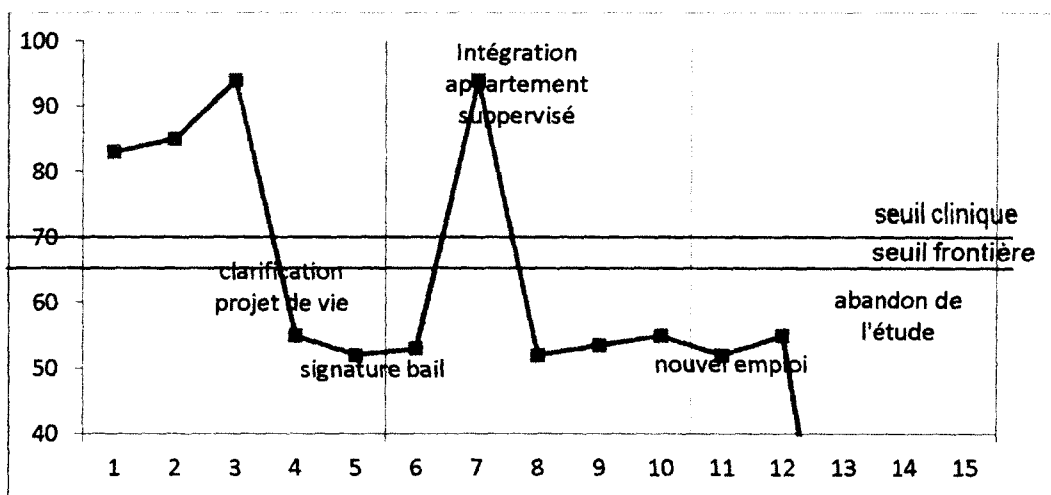


Figure 3.1 Résultats à l'échelle d'agressivité du YSR, sujet A

L'analyse graphique de l'échelle d'agressivité du YSR du sujet B montre (fig. 3.2) que les mesures pour ses échelles n'ont jamais dépassées le seuil

clinique ni lors des périodes de contrôle ni lors du programme d'équitation thérapeutique tout comme à la figure 2.2

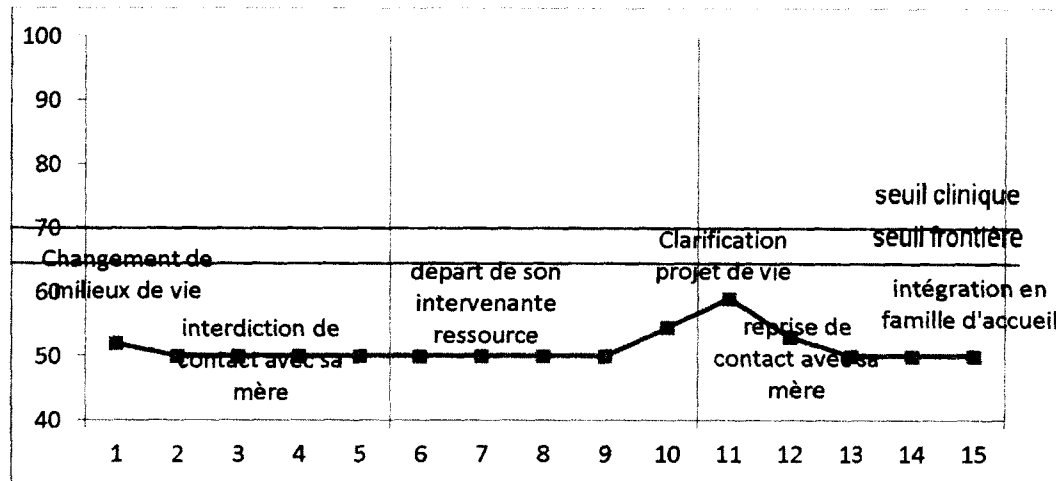


Figure 3.2 Résultats à l'échelle d'agressivité du YSR, sujet B

L'analyse graphique de l'échelle d'agressivité du YSR du sujet C (fig. 3.3) montre qu'elle rapporte des mesures dans le seuil frontière pour deux (2) semaines sur cinq (5) lors de la première période de contrôle. Lors du programme d'équitation thérapeutique, aucune mesure n'est au-dessus du seuil clinique ou dans le seuil frontière. Finalement, pour la période de contrôle suivant le programme d'équithérapie, les données pour une semaine sont au-dessus du seuil clinique et pour deux autres semaines, elles sont dans le seuil frontière.

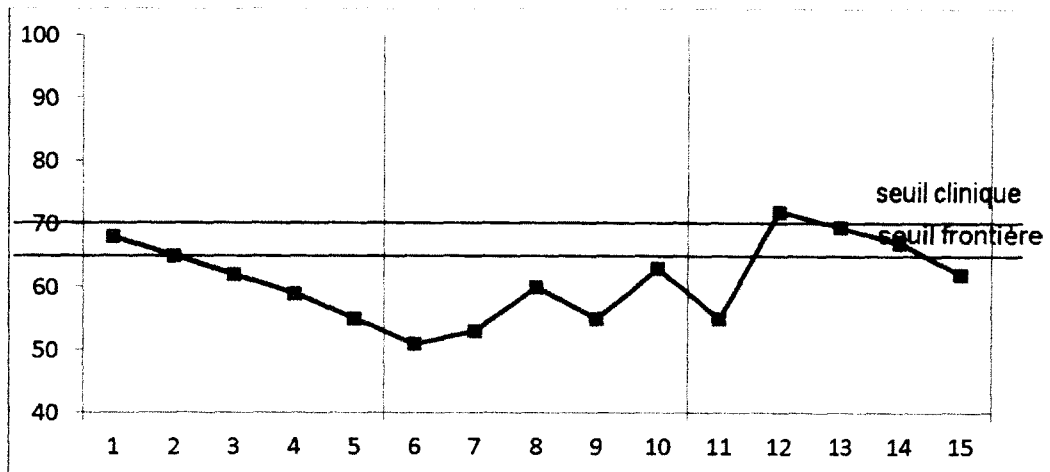


Figure 3.3 Résultats à l'échelle d'agressivité du YSR, sujet C

En résumé, l'équithérapie s'accompagne d'une réduction de l'agressivité chez le sujet A, possiblement pour le sujet C mais pas chez le sujet B.

En ce qui concerne l'échelle de désobéissance du YSR, l'analyse graphique du sujet A (fig. 4.1) montre, qu'il y a les mesures pour une semaines sur cinq (5) qui dépasse le seuil clinique dans la période de contrôle avant le programme d'équitation thérapeutique et deux mesures dans le seuil frontière. Lors de la période d'expérimentation, deux (2) mesures sont dans le seuil frontière et lors de la deuxième période de contrôle une mesure est dans le seuil frontière, contrairement aux figures : 2.1 et 3.1 où il n'y avait qu'une seule mesure au-dessus du seuil frontière pour les dix dernières semaines de l'étude.

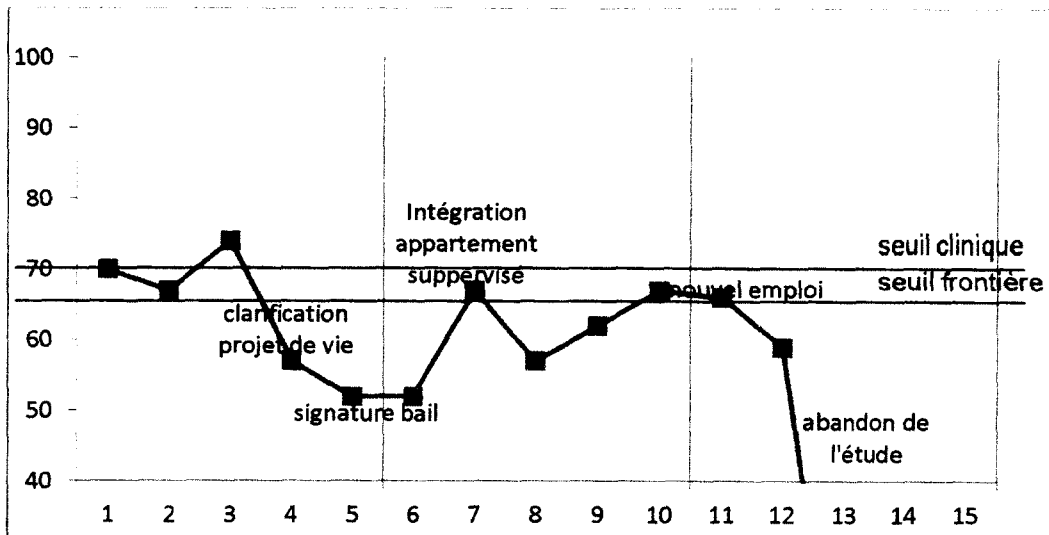


Figure 4.1 Résultats à l'échelle de désobéissance du YSR, sujet A

L'analyse graphique de l'échelle de désobéissance du YSR du sujet B (fig. 4.2) montre que les mesures pour ses échelles n'ont jamais dépassées le seuil clinique ni lors des périodes de contrôle ni lors du programme d'équitation thérapeutique tout comme à la figure 2.2 et 3.2.

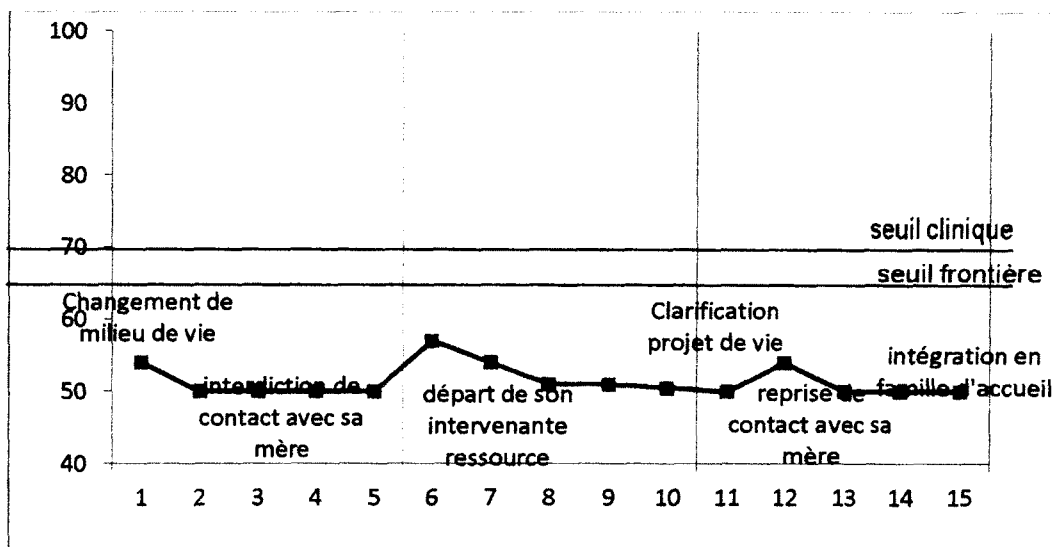


Figure 4.2 Résultats à l'échelle de désobéissance du YSR, sujet B

L'analyse graphique de l'échelle de désobéissance du YSR du sujet C (fig. 4.3) montre qu'elle rapporte des mesures dans le seuil frontière pour trois (3) semaines sur cinq (5) lors de la première période de contrôle. Lors du programme d'équitation thérapeutique, aucune mesure n'est au-dessus du seuil clinique ou dans le seuil frontière. Finalement, pour la période de contrôle suivant le programme d'équithérapie, les données pour quatre (4) semaines sur cinq (5) sont à la limite supérieure du seuil frontière.

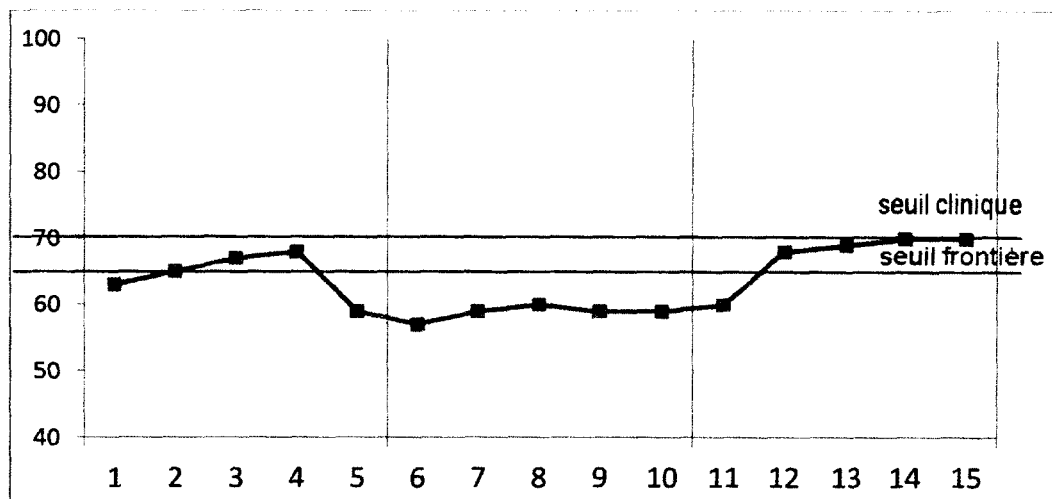


Figure 4.3 Résultats à l'échelle de désobéissance du YSR, sujet C

En résumé, l'équithérapie peut être associée à une réduction de la désobéissance chez le sujet C mais pas chez les sujets A et B.

La sous-échelle des problèmes d'attention du YSR a fait l'objet des mêmes analyses graphiques. Celles pour le sujet A (fig. 5.1) montrent que les données pour trois (3) semaines sur cinq (5) dépassent le seuil clinique et que pour une semaine elles sont à la limite inférieure du seuil frontière dans la période de contrôle avant le programme d'équitation thérapeutique. Ici encore, lors de la période d'expérimentation et lors de la deuxième période de contrôle une seule mesure dépasse ce seuil, selon le même patron de réponses observé aux figures 1.1, 2.1 et 3.1.

La mesure dépassant le seuil clinique pour la période d'expérimentation correspond encore avec l'intégration du sujet A en appartement supervisé.

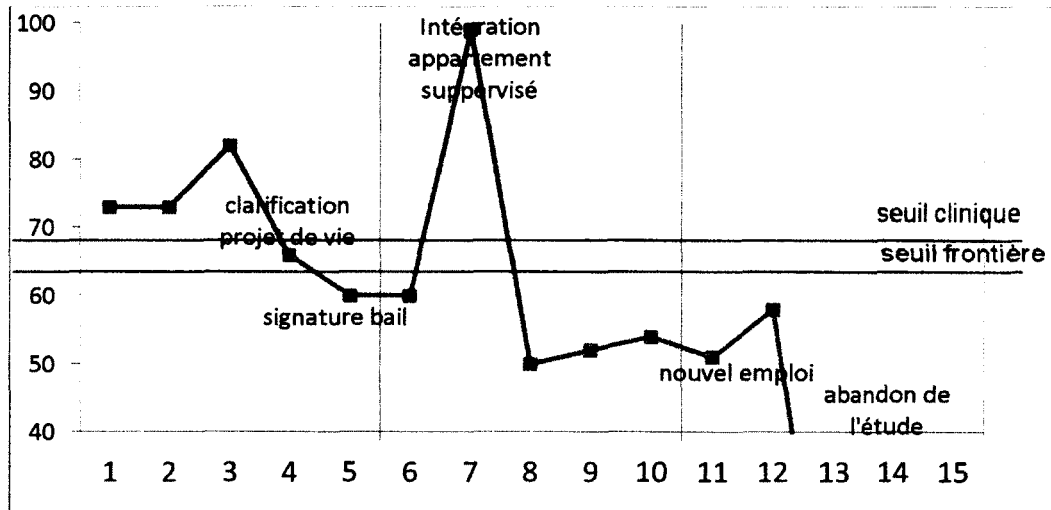


Figure 5.1 Résultats à l'échelle de problèmes d'attention du YSR, sujet A

L'analyse graphique de l'échelle de problèmes d'attention du YSR du sujet B (fig 5.2) montre que les mesures pour ses échelles n'ont jamais dépassées le seuil clinique ni lors des périodes de contrôle ni lors du programme d'équitation thérapeutique tout comme à la figure 2.2, 3.2 et 4.2.

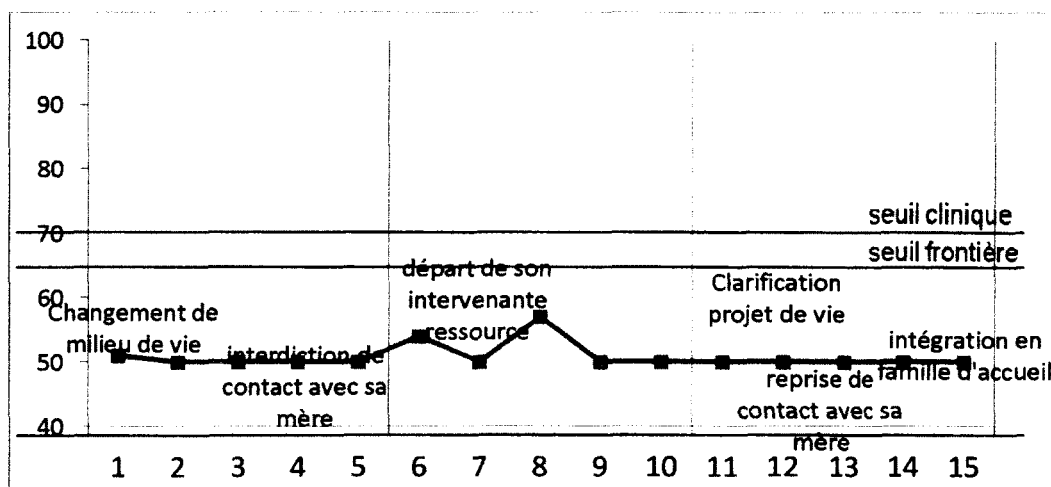


Figure 5.2 Résultats à l'échelle de problèmes d'attention du YSR, sujet B

Enfin, l'analyse graphique de l'échelle de problèmes d'attention du YSR du sujet C (fig. 5.3) montre qu'elle rapporte des mesures dans le seuil frontière pour trois (3) semaines sur cinq (5) lors de la première période de contrôle. Lors du programme d'équitation thérapeutique, une mesure est à la limite inférieure du seuil frontière. Finalement, pour la période de contrôle suivant le programme d'équithérapie, les données pour trois (3) semaine sont au-dessus du seuil clinique.

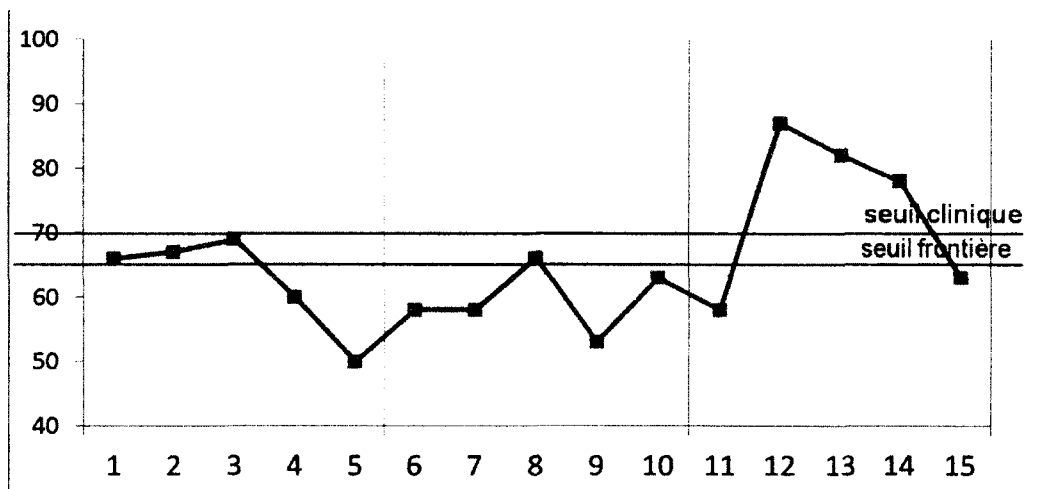


Figure 5.3 Résultats à l'échelle de problèmes d'attention du YSR, sujet C

En résumé, l'équithérapie peut s'accompagner de réduction des problèmes d'attention chez les sujets A et C mais pas chez le sujet B.

4.3. Effets de l'équithérapie sur les variations de l'humeur

Contrairement aux analyses précédentes où les données furent collectées une fois par semaine, ici, l'analyse graphique est réalisée à l'aide des données, séance par séance, pendant les 10 séances étalées sur les cinq semaines de la période d'équithérapie. Les questions du questionnaire maison furent analysées séparément,

Pour éviter la redondance et pour ne pas alourdir le texte, seules les questions où un effet est observé seront analysées dans les paragraphes suivants. Les questions sur le niveau d'énergie, la fatigue, la tristesse, la capacité de faire ses choses, la confiance et le découragement furent exclues pour cette raison.

L'analyse graphique de la question « Je me sens heureuse » du questionnaire maison du sujet A (fig. 6.1) l'analyse graphique montre que pour deux séances, la première et la troisième séance, le sujet A se sentait plus heureuse après la séance d'équitation thérapeutique. Lors des autres séances, elle indique qu'elle se sentait aussi heureuse après qu'avant la séance. Le plus grand écart, 8 points, entre les deux mesures fut enregistré lors de la troisième séance.

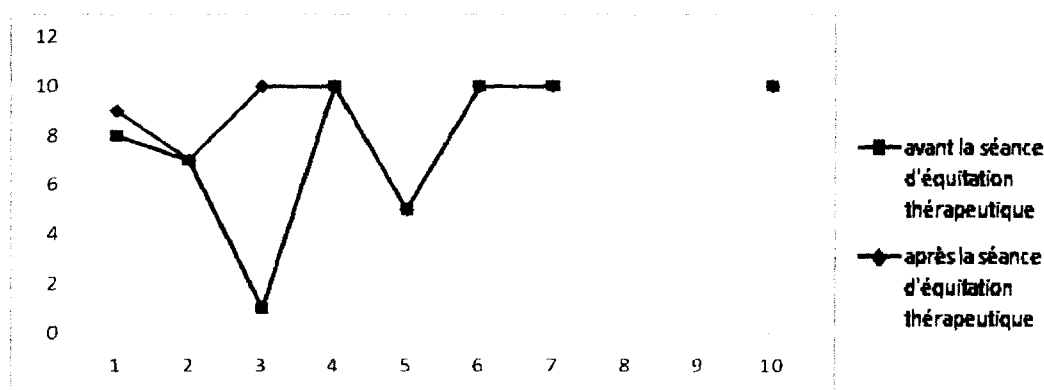


Figure 6.1 Résultats à la question « Je me sens heureuse. » du questionnaire maison, sujet A

L'analyse graphique de la question « Je me sens heureuse » du questionnaire maison du sujet B (fig. 6.2) montre que pour trois séances, la deuxième, troisième et quatrième, le sujet B indiquait se sentir plus heureuse après la séance d'équitation thérapeutique. Au contraire, pour une séance, la première, elle indique, se sentir moins heureuse après la séance alors que pour les autres elle indiquait se sentir aussi heureuse après qu'avant la séance. Il n'y a pas d'écart plus important que les autres.

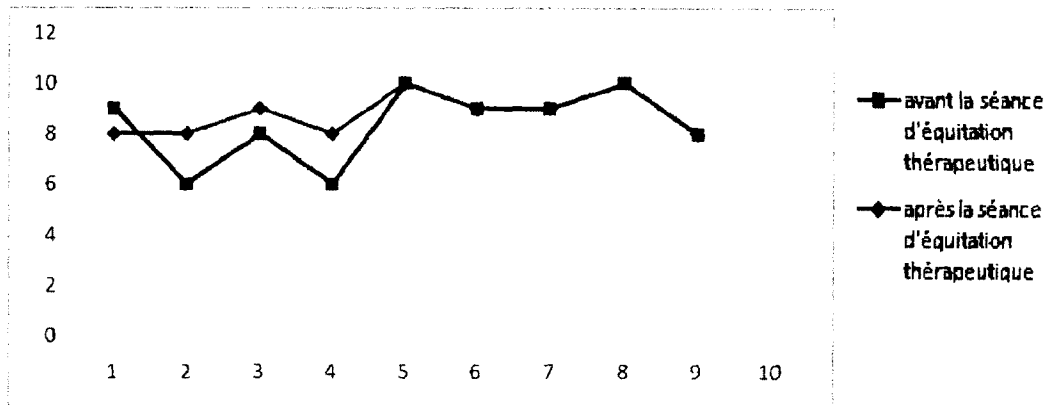


Figure 6.2 Résultats à la question « Je me sens heureuse » du questionnaire, sujet B

L'analyse graphique de la question « Je me sens heureuse » du questionnaire maison du sujet C (fig. 6.3) montre que pour trois séances, la première, la troisième et la quatrième, le sujet C se sentait plus heureuse après la séance d'équitation thérapeutique, alors qu'elle indiquait se sentir moins heureuse après lors de quatre séances, la deuxième, cinquième, sixième et septième. Pour les autres séances, elle indiquait être aussi heureuse après qu'avant la séance. Le plus grand écart, 4 points, entre les deux mesures, fut enregistré lors de la première et troisième semaine alors que le sujet C indique se sentir plus heureuse après la séance.

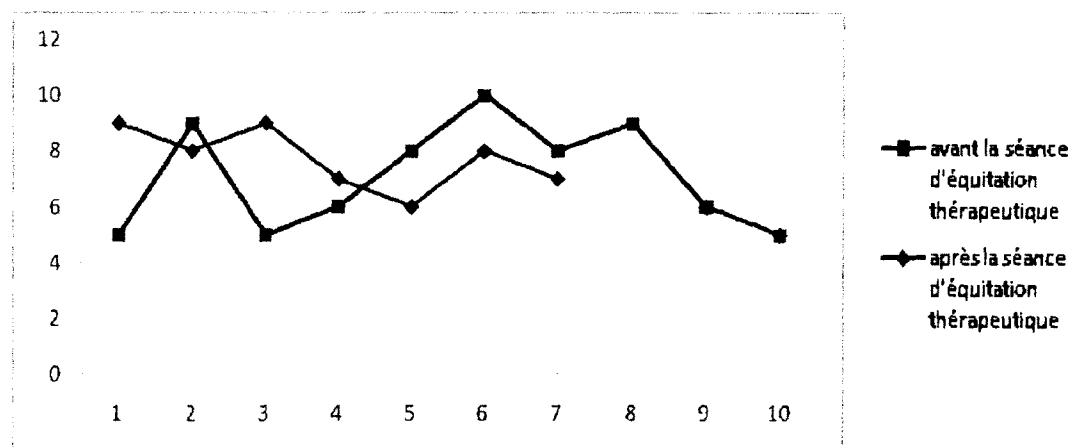


Figure 6.3 Résultats à la question « Je me sens heureuse.» du questionnaire maison, sujet C

En résumé, l'équithérapie peut s'accompagner d'une augmentation de sentiments heureux chez les trois sujets lors de certaines séances mais d'une diminution pour les sujets B et C pour d'autres séances.

L'analyse graphique de la question « Je me sens positive. » du questionnaire maison du sujet A montre que, comme pour le sentiment heureux (fig. 6.1) pour deux séances, la troisième et la sixième, le sujet A (fig. 7.1) indique qu'elle se sent plus positive après la séance d'équitation thérapeutique pour deux séances, la troisième et la sixième. Au contraire, pour deux séances, la deuxième et la sixième, elle indique se sentir plus positive avant la séance alors que pour les autres, elle indique se sentir aussi positive après la séance qu'avant. Le plus grand écart, 9 points, entre les deux mesures fut enregistré lors de la troisième semaine alors que le sujet A indique se sentir plus positive après la séance.

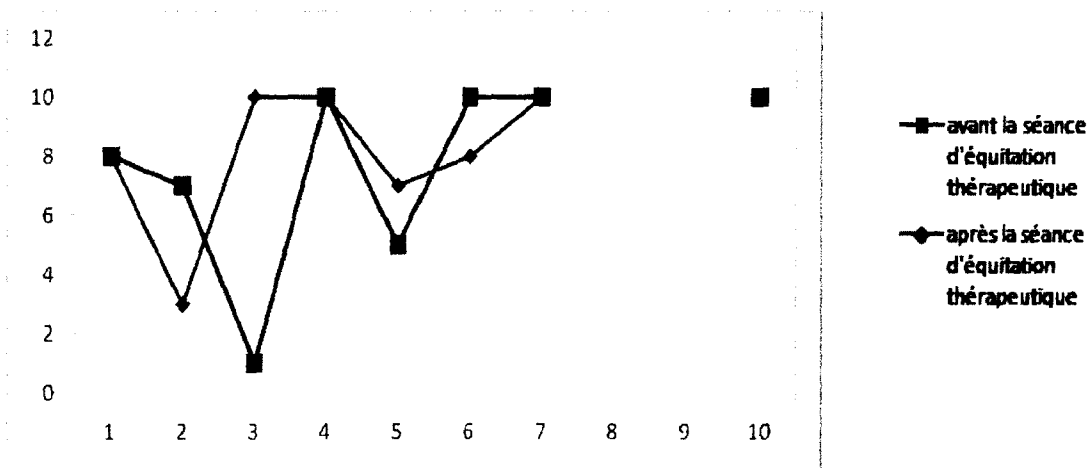


Figure 7.1 Résultats à la question « Je me sens positive. » du questionnaire maison, sujet A

L'analyse graphique de la question « Je me sens positive. » du questionnaire maison du sujet B (fig. 7.2) montre une tendance générale pour elle de se sentir plus positive après la séance d'équitation thérapeutique. C'est le cas pour cinq séances,

soit la première, la deuxième, la quatrième, la cinquième et la septième. Lors des autres séances, elle indique être aussi positive après la séance qu'avant. Le plus grand écart, 2 points, entre les deux mesures fut enregistré lors de la première et de la deuxième séance alors qu'elle indique se sentir plus positive après.

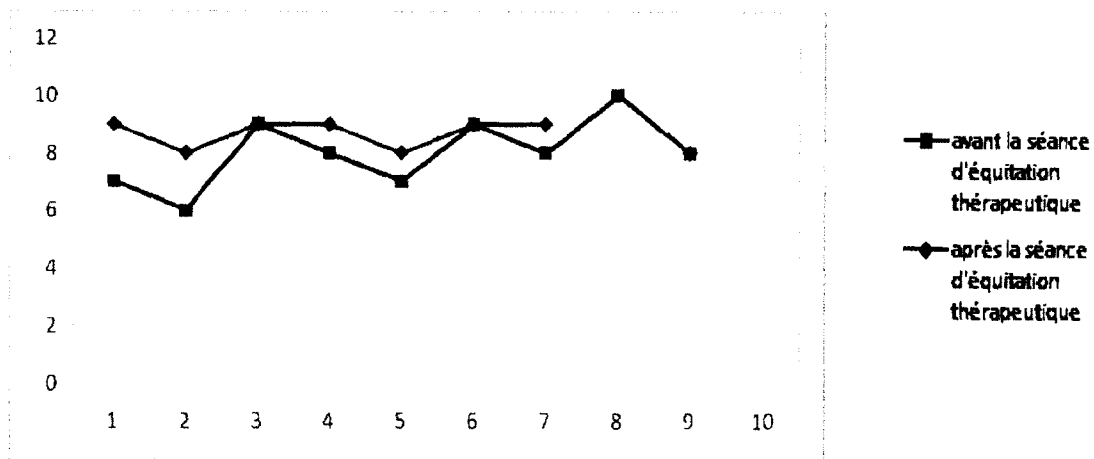


Figure 7.2 Résultats à la question « Je me sens positive. » du questionnaire maison, sujet B

L'analyse graphique de la question « Je me sens positive. » du questionnaire maison du sujet C (fig. 7.3) montre que pour une séance, la troisième, le sujet C indique se sentir plus positive après la séance d'équitation thérapeutique. Au contraire, elle indique qu'elle se sent plus positive avant la séance pour deux séances, la cinquième et la septième, alors que pour les autres, elle indique se sentir aussi positive après qu'avant la séance. Le plus grand écart entre les deux mesures fut enregistré lors de la cinquième semaine alors qu'elle indique se sentir moins positive de 2 points après la séance qu'avant.

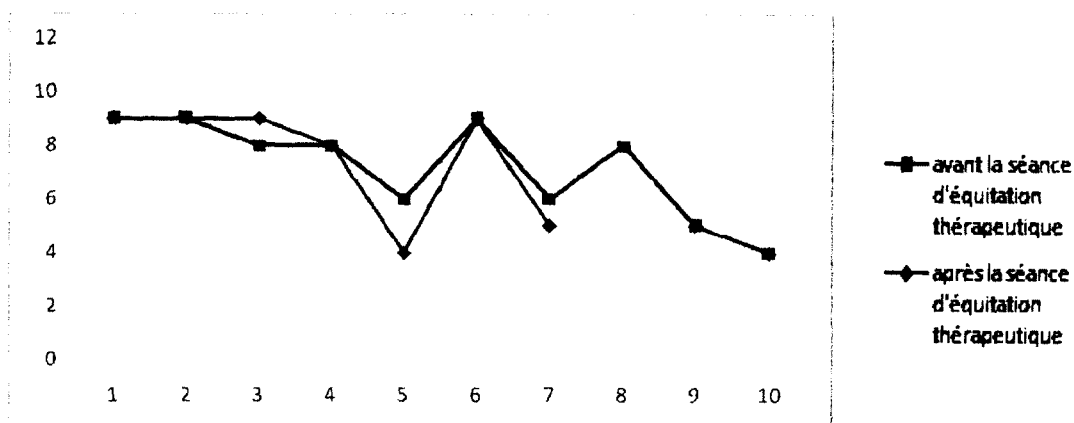


Figure 7.3 Résultats à la question « Je me sens positive » du questionnaire-maison, sujet C

En résumé, l'équithérapie peut s'accompagner d'une augmentation du sentiment positif chez les trois sujets lors de certaines séances et d'une diminution pour les sujets A et C pour d'autres séances.

L'analyse graphique de la question « J'ai envie de faire plein de choses. » du questionnaire maison du sujet A (fig. 8.1) montre que ce sujet a une tendance générale à avoir une diminution de ses envies de faire plein de choses après les séances d'équitation thérapeutique. En effet, pour quatre séances, la deuxième, la quatrième, la cinquième et la sixième, elle indique avoir moins envie de faire plein de choses après les séances. Au contraire, pour deux séances, la première et la troisième, elle dit avoir plus envie de faire plein de choses après les séances alors que pour les autres, elle indique avoir autant envie de faire plein de choses après les séances qu'avant. Le plus grand écart, 5 points, entre les mesures, fut enregistré lors de la quatrième séance alors qu'elle indique avoir plus envie de faire plein de choses avant la séance.

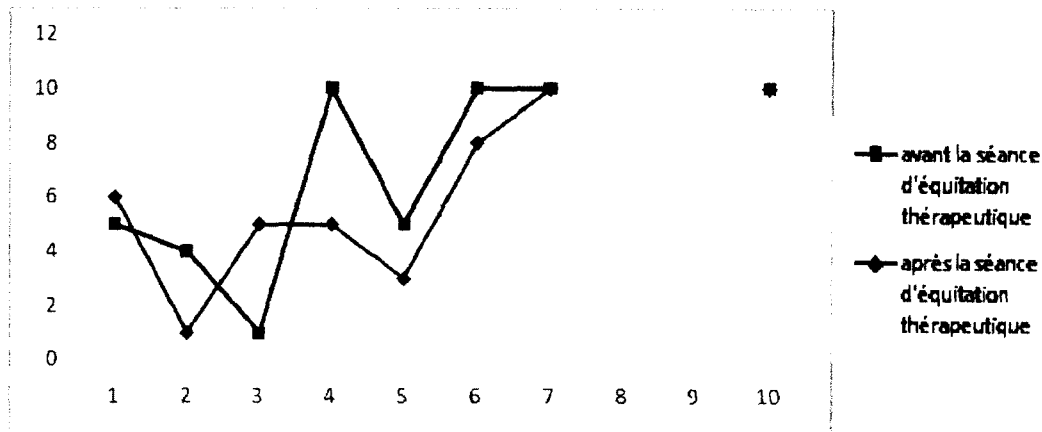


Figure 8.1 Résultats à la question « J'ai envie de faire plein de choses. » du questionnaire maison, sujet A

L'analyse graphique de la question « J'ai envie de faire plein de choses. » du questionnaire maison du sujet B (fig. 8.2) montre que le sujet B a une tendance générale à avoir une diminution de ses envies de faire plein de choses après les séances d'équitation thérapeutique. En effet, pour cinq séances, la première, la troisième, la cinquième, la sixième et la neuvième, elle indique avoir moins envie de faire plein de choses après les séances. Au contraire, pour une seule séance, la deuxième, elle indique avoir plus envie de faire plein de choses avant les séances alors que pour les autres, elle indique avoir autant envie de faire plein de choses après les séances qu'avant. Le plus grand écart, 4 points, entre les deux mesures fut enregistré lors de la première séance alors qu'elle indique avoir plus envie de faire plein de choses avant la séance.

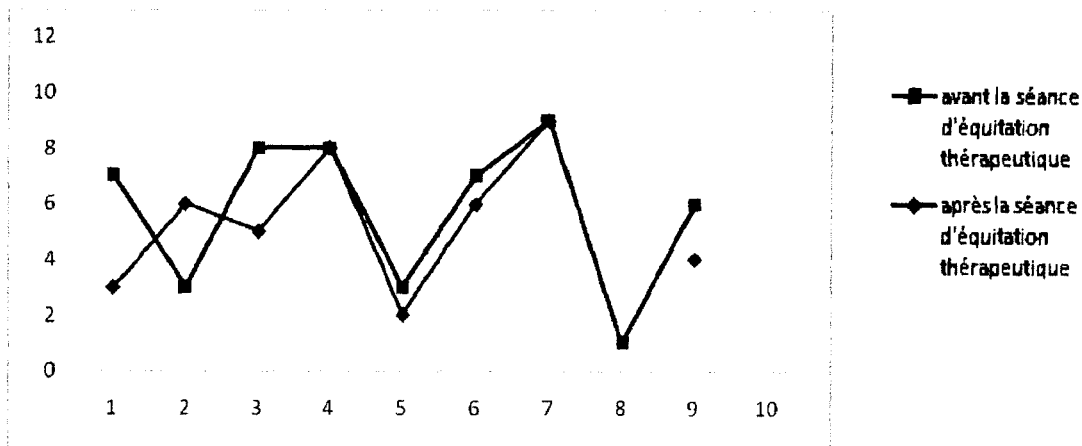


Figure 8.2 Résultats à la question « J'ai envie de faire plein de choses. » du questionnaire maison, sujet B

L'analyse graphique de la question « J'ai envie de faire plein de choses. » du questionnaire maison du sujet C (fig. 8.3) montre que le sujet C a une tendance générale à avoir une diminution de ses envies de faire plein de choses après les séances d'équitation thérapeutique. En effet, pour cinq séances, la deuxième, la quatrième, la cinquième, la sixième et la septième, elle indique avoir moins envie de faire plein de choses après les séances. Au contraire, pour deux séances, la deuxième, et la neuvième, elle indique avoir plus envie de faire plein de choses avant les séances alors que pour les autres, elle indique avoir autant envie de faire plein de choses après les séances qu'avant. Le plus grand écart, 8 points entre les deux mesures fut enregistré lors de la quatrième séance alors que le sujet C indique avoir plus envie de faire plein de choses avant la séance

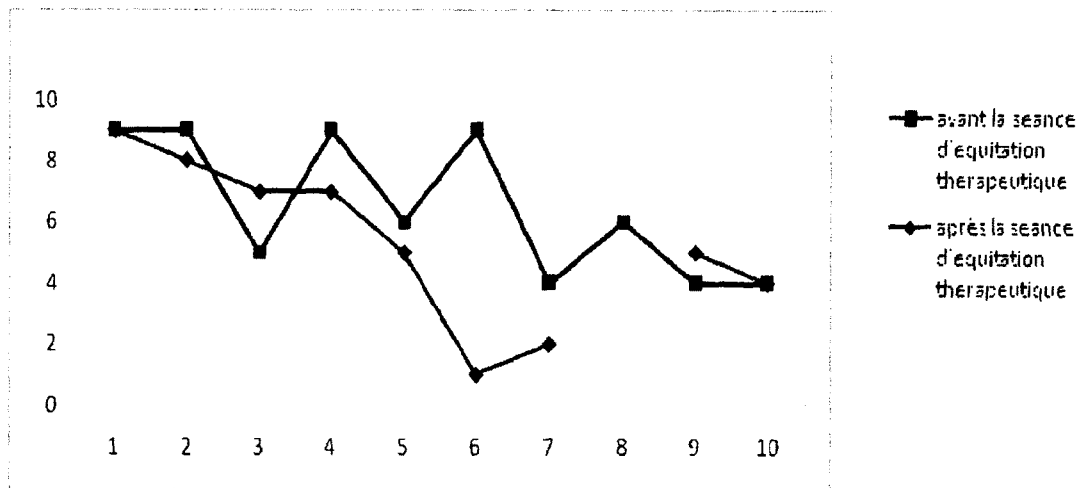


Figure 8.3 Résultats à la question « J'ai envie de faire plein de choses. » du questionnaire maison, sujet C

En résumé, l'équithérapie peut s'accompagner d'une diminution de l'envie de faire plein de choses chez les trois sujets lors de la majorité des séances et d'une augmentation pour une ou deux séances.

L'analyse graphique de la question « J'ai eu du plaisir aujourd'hui. » du questionnaire maison du sujet A (fig. 9.1) montre que, pour deux séances, la première et la troisième, le sujet A indique avoir eu plus de plaisir dans sa journée après les séances d'équitation thérapeutique. Au contraire, pour une séance, la deuxième, elle indique avoir eu plus de plaisir dans sa journée avant les séances alors que, pour les autres, elle indique avoir eu autant de plaisir dans sa journée après la séance qu'avant. Le plus grand écart, 7 points, entre les deux mesures fut enregistré lors de la troisième séance alors que le sujet A indique avoir eu plus de plaisir dans sa journée après la séance.

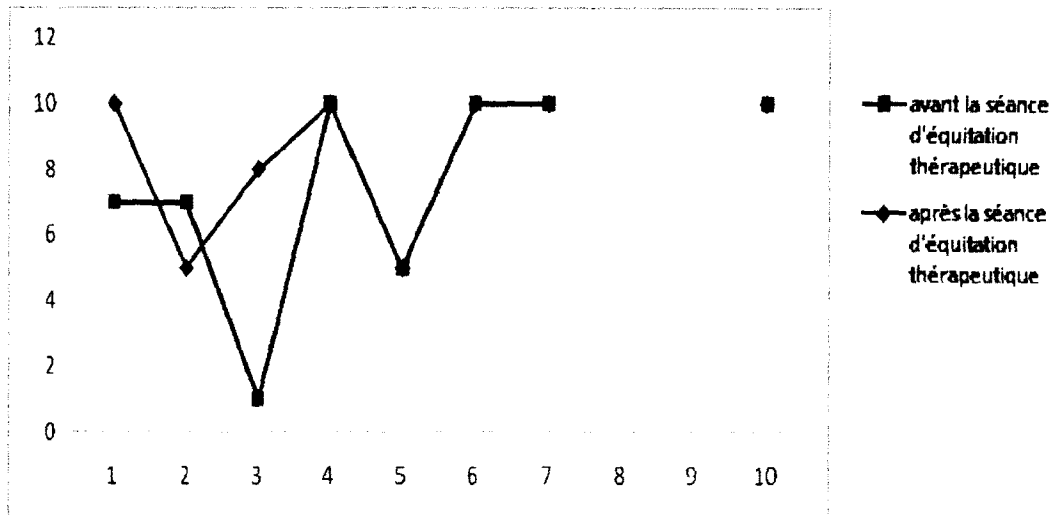


Figure 9.1 Résultats à la question « J'ai eu du plaisir aujourd'hui. » du questionnaire maison, sujet B

L'analyse graphique de la question « J'ai eu du plaisir aujourd'hui. » du questionnaire maison du sujet B (fig. 9.2) montre que, pour deux séances, la deuxième et la neuvième, le sujet B indique avoir eu plus de plaisir dans sa journée après les séances d'équitation thérapeutique. Au contraire, pour trois séances, la première, la troisième et la cinquième, elle indique avoir eu plus de plaisir dans sa journée avant les séances alors que pour les autres, elle indique avoir eu autant de plaisir dans sa journée après la séance qu'avant. Le plus grand écart, 3 points, entre les deux mesures fut enregistré lors de la deuxième séance alors que le sujet A indique avoir eu plus de plaisir dans sa journée après la séance.

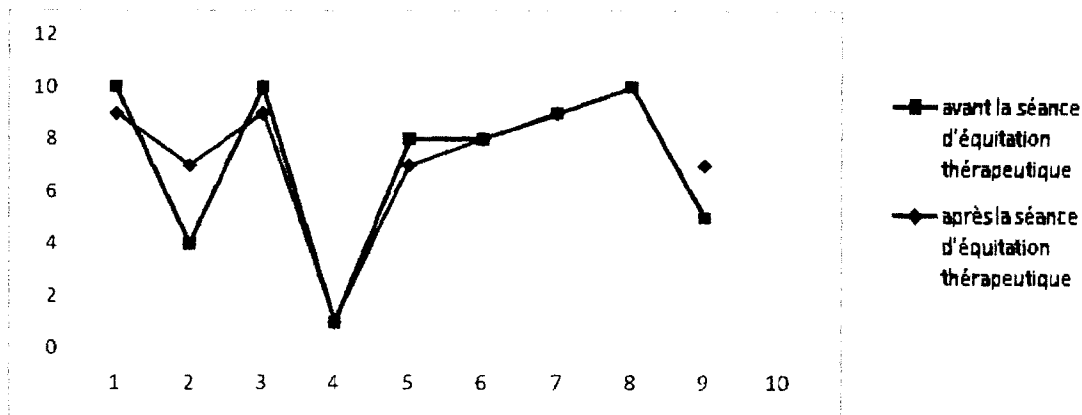


Figure 9.2 Résultats à la question « J'ai eu du plaisir aujourd'hui. » du questionnaire maison, sujet B

L'analyse graphique de la question « J'ai eu du plaisir aujourd'hui. » du questionnaire maison du sujet C (fig. 9,3) montre que, pour quatre séances, la première, la deuxième, la troisième et la cinquième, le sujet C indique avoir eu plus de plaisir dans sa journée après les séances d'équitation thérapeutique. Au contraire, pour trois séances, la quatrième, la sixième et la neuvième, elle indique avoir eu plus de plaisir dans sa journée avant les séances alors que pour les autres, elle indique avoir eu autant de plaisir dans sa journée après la séance qu'avant. Le plus grand écart, 8 points, entre les deux mesures fut enregistré lors de la première séance alors que le sujet C indique avoir eu plus de plaisir dans sa journée après la séance.

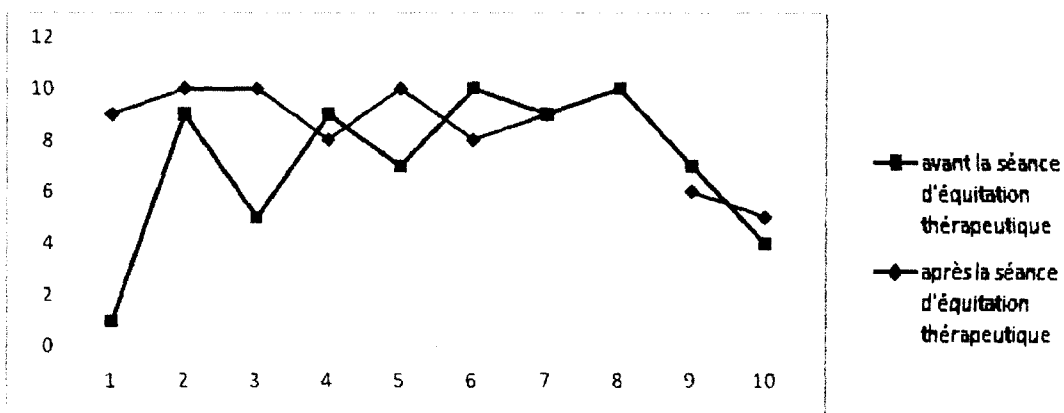


Figure 9.3 « Résultats à la question « J'ai eu du plaisir aujourd'hui. » du questionnaire maison, sujet C

En résumé, l'équithérapie peut s'accompagner d'une augmentation de l'impression d'avoir eu du plaisir dans leur journée chez les trois sujets lors de certaines séances et d'une diminution pour d'autres séances.

L'analyse graphique de la question « Je me sens irritable aujourd'hui. » du questionnaire maison du sujet A (fig. 10.1) montre que, pour une séance, la première, le sujet A indique se sentir plus irritable après la séance d'équitation thérapeutique. Au contraire, pour une séance, la cinquième, elle indique se sentir plus irritable avant la séance alors que pour les autres, elle indique se sentir autant irritable après la séance qu'avant. Lors des deux séances où les mesures avant et après les séances sont différentes, les écarts sont de 1 point.

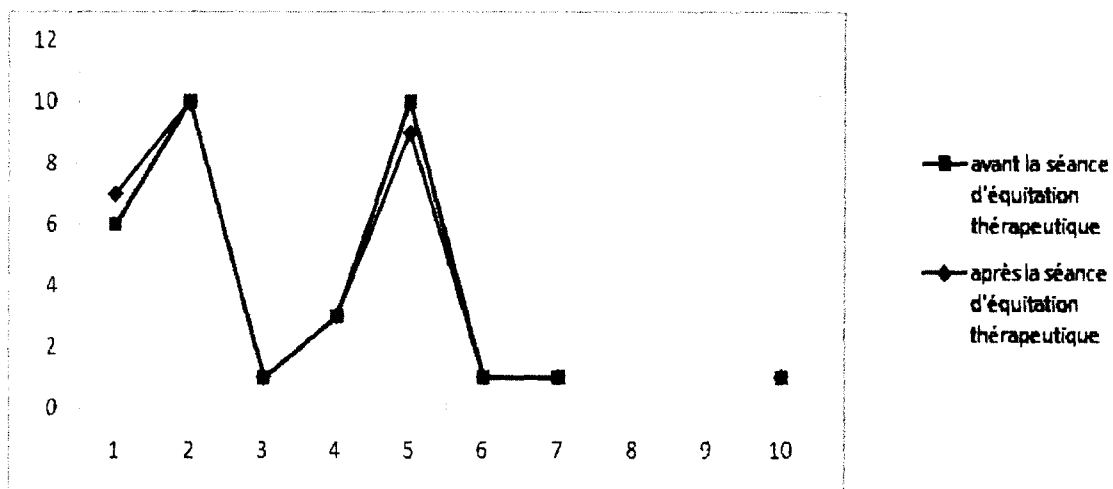


Figure 10.1 Résultats à la question « Je me sens irritable aujourd'hui. » du questionnaire maison, sujet A

L'analyse graphique de la question « je me sens irritable aujourd'hui » du questionnaire maison du sujet B (fig. 10.2) montre que le sujet B a une tendance générale à se sentir moins irritable après les séances d'équitation thérapeutique. En effet, pour cinq séances, la première, la deuxième, la troisième, la cinquième et la neuvième, elle indique avoir moins envie de faire plein de choses après les séances. Au contraire, pour une seule séance, la sixième, elle indique se sentir plus irritable

après les séances alors que pour les autres, elle indique se sentir autant irritable après les séances qu'avant. Le plus grand écart, 5 points entre les deux mesures fut enregistré lors de la cinquième alors que le sujet B indique se sentir moins irritable après la séance.

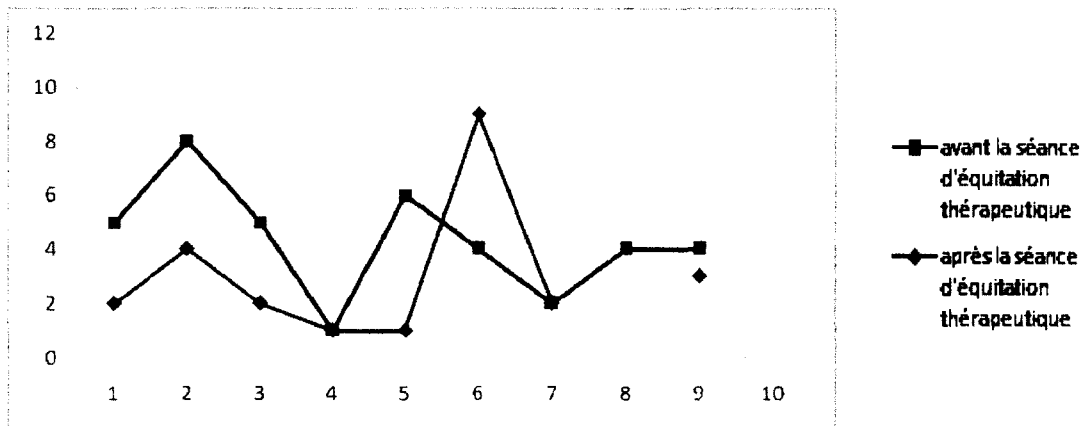


Figure 10.2 Résultats à la question « Je me sens irritable aujourd'hui. » du questionnaire maison, sujet B.

L'analyse graphique de la question « Je me sens irritable aujourd'hui » du questionnaire maison du sujet C (fig. 10.) montre que, pour une séance, la cinquième, le sujet C indique se sentir plus irritable après la séance d'équitation thérapeutique. Au contraire, pour une séance, la troisième, elle indique se sentir plus irritable avant la séance alors que pour les autres, elle indique se sentir autant irritable après les séances qu'avant. Lors des deux séances où les mesures avant et après les séances sont différentes, les écarts sont de 2 points.

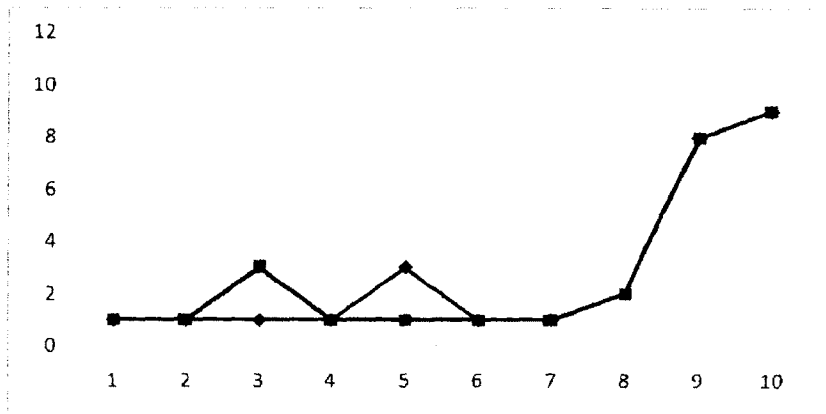


Figure 10.3 Résultats à la question « Je me sens irritable aujourd'hui. » du questionnaire maison, sujet C

En résumé, l'équithérapie amène peu de variation à court terme sur l'irritabilité pour les sujets A et C mais semble généralement s'accompagner d'une diminution chez le sujet B pour plusieurs séances.

CINQUIÈME CHAPITRE DISCUSSION

La première question à laquelle cette étude cherchait à répondre était : **Est-ce qu'un programme de dix rencontres d'équithérapie permet de réduire l'humeur dépressive et d'augmenter les capacités d'autocontrôle d'adolescentes ayant des troubles de comportement sérieux ?** Les analyses graphiques des données recueillies nous permettent d'affirmer qu'un programme d'équitation thérapeutique peut s'accompagner d'un certain effet de réduction des humeurs dépressives, et des comportements extériorisés soit les comportements de désobéissance, d'agressivité, et des problèmes d'attention.

Cependant, il est à noter que ces effets ne sont pas généralisables. Comme pour les bénéfices sur la motricité chez des enfants ayant une paralysie cérébrale rapportée dans l'analyse systématique de Whalen et Case-Smith (2012) et la méta-analyse de Zadnikar et Kastrin (2011), les effets du programme d'équitation thérapeutique varient selon les sujets. Ainsi, alors que les sujets A et C réagissent positivement pour la majorité des critères des tests standardisés, le sujet B ne montre des effets positifs à aucun d'entre eux. Il est donc possible que les effets du programme d'équitation thérapeutique varient selon l'intervenant qui anime les activités. Les participantes suivies par un instructeur formé en rééducation, sensible à adapter ses interventions selon les comportements des sujets (sujets A et C), eurent des effets positifs observables dans les différents outils de mesure, alors que celle suivie par l'instructeur devant appliquer le programme sans sortir du cadre de chaque activité (sujet B) ne montre aucune réaction positive à aucun critère. Par contre, pour le questionnaire maison qui mesurait les humeurs des sujets quelques minutes avant

et quelques minutes après l'activité, des effets furent observés pour les trois sujets pour cinq des onze questions, y compris le sujet B.

On peut observer que, pour les tests standardisés et pour le questionnaire maison, les effets varient d'une personne à l'autre. En effet, pour les tests standardisés, l'équithérapie s'accompagne d'une réduction des comportements de désobéissance pour le sujet C alors que ce n'est pas le cas chez le C. Pour le questionnaire maison, les sujets A et C rapportent peu d'effets sur l'irritabilité alors que pour le sujet B son irritabilité tend à diminuer après les séances. Même les deux questions pour lesquelles les sujets semblent avoir une tendance semblable en général, les effets ne sont pas observables lors des mêmes séances. Par exemple, l'écart avant après de la question « j'ai envie de faire plein de... » pour le sujet A est plus important lors de la quatrième séance, pour le sujet B, lors de la première et lors de la sixième pour le sujet C. Il n'y a pas de constance dans les résultats pour déterminer que certaines séances affectent plus les humeurs que d'autres, donc pas de généralisation au niveau des activités.

Il est également important de mentionner que les effets positifs observés lors du programme d'équitation thérapeutique ne contrecarrent pas les réactions des sujets aux événements stressants dans leur vie de tous les jours. Ainsi, on a pu observer que les résultats aux tests standardisés du sujet A présentaient des variations importantes qui coïncidaient généralement avec des perturbations dans ses habitudes de vie. De même, le sujet B qui ne démontre aucun effet positif lors du programme d'équitation thérapeutique, vivait simultanément un arrêt de contact avec sa mère. Les résultats les plus réguliers aux tests standardisés sont obtenus auprès du sujet C qui fut aussi le sujet dont le milieu de vie était le plus stable, elle n'a connu aucun événement marquant au cours de l'étude.

De plus, il faut préciser que le sujet B est celle qui démontrait le moins d'intérêt à participer au programme. Elle verbalise qu'elle a choisi d'accepter parce

qu'elle pouvait ainsi sortir du milieu de vie et éviter des corvées. Elle démontrait peu de motivations envers les activités du programme alors que les deux sujets pour lesquels nous avons observé certains effets positifs lors de l'équitation thérapeutique démontraient de l'enthousiasme lors des activités. Il semble que, plus les individus démontrent de l'intérêt pour le programme et qu'ils s'investissent émotionnellement, plus ils obtiennent d'effets positifs, contrairement à ceux qui participent sans être intéressés par le programme. Par contre, il est intéressant d'observer que dans les questionnaires maisons, le sujet B rapporte tout de même des effets positifs sur son humeur après les séances.

La deuxième question à laquelle cette étude cherchait à répondre était : Est-ce que les effets de ces rencontres se maintiennent après la fin de l'intervention ? Les résultats des analyses graphiques montrent que les effets de l'équitation thérapeutique tendent à s'estomper lorsque le programme est terminé. Cette constatation est généralisée à tous les sujets, pour tous les critères d'évaluation. Ces résultats rejoignent ceux de Cuypers *et al.*, (2011), de Hammer *et al.*, (2005) et de Lechner *et al.*, (2007) qui démontrent que les effets positifs observés lors d'un programme d'équitation thérapeutique ne se maintiennent pas dans le temps. De même, Fortin (2005) mentionne que plus les sujets sont âgés et moins les effets de programmes d'intervention se maintiennent dans le temps, comme le démontre aussi Weis. Ainsi, le fait que les participantes à cette étude soient presque adultes peut influencer sur le maintien des effets. Les humeurs dépressives et les difficultés d'autocontrôle des trois sujets sont profondément ancrées dans leur caractère, puisque leurs difficultés de comportement sont très sévères. Un changement sur une telle caractéristique demande beaucoup de temps. Un programme de dix séances sur cinq semaines semble trop court pour amener des changements durables.

5.1 Limite de l'étude

Dans un premier temps, le petit échantillon de cette présente recherche fait qu'il est difficile de généraliser ces résultats à la population générale d'adolescentes

en troubles de comportement. C'est une limite qui est également mentionnée dans les études de Benda *et al.*, (2003); Macauley et Gutierrez (2004); Bass *et al.*, (2009); Kwon *et al.*, (2011); Cuypers *et al.*, (2011); Silkwood-Sherer (2012). De même, la méta-analyse de Zadnikar et Kastrin (2011) mentionne que cette limitation est présente pour toutes les recherches de leur étude. Les coûts d'un tel mode d'intervention expliquent probablement l'absence d'études avec de grands échantillons.

Pour ce qui est de la validité interne de la présente recherche, elle est affectée par plusieurs facteurs. D'abord, une instabilité est remarquée dans les principaux milieux fréquentés par les participantes durant la période de l'étude. Le sujet A a changé d'intervenants deux fois, a changé de milieux de vie, a changé d'emploi et a arrêté l'école. Le sujet B a changé de milieu de vie, a arrêté l'école, a vécu le départ de trois intervenantes de son milieu de vie et a commencé une insertion en famille d'accueil en plus de ne pas avoir de contacts avec sa mère durant toute la durée du programme d'équitation thérapeutique. Le sujet C n'eut pas d'événements majeurs dans sa vie. De plus, pour les trois sujets, de nouvelles jeunes furent accueillies ou quittèrent dans leur unité de vie au cours de cette période. Les analyses graphiques montrent que ces événements dans leur vie influencent les résultats de l'étude. Cuypers *et al.* (2011) mentionnent que les vacances d'été qui commencèrent entre la prise de mesures 1 et 2 semblaient avoir affecté les résultats de leur étude auprès d'enfants ayant un TDAH. Une plus grande stabilité dans la vie des participantes permettrait de mieux isoler les impacts d'un programme d'équithérapie.

De même, malgré que les trois sujets furent sélectionnées à la même unité de vie, deux d'entre elles furent transférées avant la fin de l'étude. En fréquentant différentes unités de vie, ces filles sont soumises à des programmes d'interventions qui varient d'un endroit à l'autre. L'échantillon de sujet n'étant pas homogène, il est difficile de savoir ce qui est imputable au programme d'équitation thérapeutique et ce qui revient aux différents programmes d'intervention des unités vies, une limite déjà

soulevée par Brock (1989). De même, comme mentionné pour les études de Bass *et al.*, (2009) et de Davis *et al.*, (2009), l'étude présente peu d'informations sur les différentes activités que les sujets ont dans leur vie de tous les jours et qui peuvent influencer sur les critères évalués.

De plus, la prise de mesure de l'étude se fit seulement à l'aide de tests auto complétés, ce qui n'amène que la perception des sujets sur leurs comportements. En consultant les notes évolutives des participantes pour la période de la collecte de données, il ressort à quelques reprises que les résultats du YSR ne correspondent pas aux éléments de désobéissance, d'inattention ou d'agressivité indiqués par les adolescentes. Les intervenantes semblent noter plus de comportements inadéquats que les sujets. Dans le cadre d'une prochaine étude, il serait intéressant de prendre des mesures sur la perception de l'environnement : famille, intervenants, école. Idéalement sur tous les plans en même temps afin d'avoir un portrait le plus général possible.

De même, le questionnaire maison n'étant pas standardisé, il est possible qu'il ne mesure pas exactement les humeurs dépressives avec précision. En effets, des questions comme « je sens que j'ai assez d'énergie pour faire tout ce que j'avais prévu aujourd'hui » sont très vagues et ne sont pas un critère exclusif aux sentiments dépressifs. De plus, cette question n'était pas adéquate pour cette étude. En effet, puisque les participantes passaient une heure à faire une activité physique pouvant être intense à certains moments, il n'est pas surprenant qu'elle ait moins d'énergie après la séance qu'avant. Finalement, lors de la passation du questionnaire en fin de séance, les participantes le remplissaient sans aucune référence au questionnaire d'avant. Elles n'avaient donc pas de niveau de référence pour dire si les sentiments des questions avaient augmenté, diminué ou étaient restés stables par rapport à leur arrivée à l'écurie.

5.2 Recommandations

Dans les prochaines recherches, il serait important de recruter un échantillon plus grand de sujets afin de permettre une généralisation plus grande à la population en général. Les auteurs Benda *et al.*, (2003) ; Macauley et Gutierrez (2004) ; Bass *et al.* (2009) ; Davis *et al.*, (2009) ; Silkwood-Sherer *et al.*, (2012) ont également mentionné leurs recommandations dans leurs études respectives. De même, pour voir les effets à long terme, il serait intéressant de reproduire cette étude auprès de sujets plus jeunes et ayant des troubles de comportement moins sévères.

De plus, il serait intéressant d'approfondir le rôle que joue la formation de l'intervenant sur les effets observés chez les sujets. Une étude réalisée avec des instructeurs ayant différentes formations en relation d'aide (psychoéducation, psychologie, travail social, médecine, technique d'éducation spécialisée...) et d'autres, dont des instructeurs d'équitation permettraient de vérifier l'effet de la formation de l'instructeur.

De même il faudrait tenter de stabiliser la vie des sujets des études pendant la collecte de données pour permettre de limiter les événements pouvant affecter les résultats de l'étude. Il serait possible d'y arriver en contrôlant l'homogénéité des milieux de vie des sujets : sujets allant à la même école, sujets placés à long terme dans la même unité de vie, sujet ayant tous les mêmes activités parascolaires... Des sujets ayant des troubles de comportements mais dont la gravité ne nécessite pas un placement selon la Loi sur la protection de la jeunesse serait plus stables pour ce genre de recherche. Reproduire la présente recherche avec un groupe de sujets plus stables permettrait de voir si les résultats non concluants sont imputables au programme d'équitation thérapeutique ou à l'instabilité dans la vie des sujets.

De même les prochaines recherches tireraient avantages à effectuer des prises de mesures auprès de plusieurs acteurs du milieu : parents, intervenants, enseignants... afin de limiter les biais de perception que les sujets ont sur eux-mêmes.

CONCLUSION

En conclusion, les résultats de cette étude nous permettent de croire que le programme d'équitation thérapeutique peut entraîner des effets positifs au niveau des humeurs dépressives et de l'autocontrôle chez deux des adolescentes ayant des troubles de comportement et ayant participé à cette étude. Par contre, il est impossible d'affirmer que ces résultats sont généralisables à l'ensemble des adolescentes en troubles de comportements présentes dans les différentes unités de vie des centres d'hébergement des Centres jeunesse du Québec. De même, les résultats tendent à démontrer que la formation de l'instructeur qui anime le programme peut jouer un rôle important dans les impacts chez les participantes. Ce traitement non conventionnel est encore peu documenté et a des coûts relativement élevés autant pour les organismes et les bénéficiaires. C'est pourquoi il serait important de continuer à en étudier les impacts afin de pouvoir justifier les coûts, déterminer des objectifs de formations pour les instructeurs ou apporter des ajustements aux programmes pour favoriser des effets bénéfiques plus importants.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- American Psychiatric Association (2000). *DSM IV-TR Diagnostic and Statistical manual of mental Disorder-IV-Text Revision*. (Washington, DC. 1994).
- Association Canadienne d'Équitation Thérapeutique.(s.d.) *Site de l'Association Canadienne d'Équitation Thérapeutique*. Site téléaccessible à l'adresse < www.cantra.ca > . Consulté le 17 mars et le 7 avril 2008.
- Association Française d'Équithérapie.(s.d.) *Site de l'Association Française d'Équithérapie*. Site téléaccessible à l'adresse < <http://sfequithérapie.free.fr> > . Consulté le 17 mars 2008.
- Auvinet, B. (2000). Médecine et équitation : Le paradoxe des lombalgies. Communication présentée In Cheval et Différences, *Actes des conférences du dixième congrès international en équitation thérapeutique*, 26 au 29 avril 2000. Version intégrale. Angers : École Nationale d'Équitation, France : Fédération Nationale Handi Cheval.
- Bass, M. M, Duchowny, C.A. and Llabre, M.M (2009). The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *Journal Of Autism And Developmental Disorders [J Autism Dev Disord]*, 39(9), 1261-1267.
- Beinotti, F., Correia, N., Christofolletti, G. et Borges, G. (2010) Use of hippotherapy in gait training for hemiparetic post-stroke. *Arquivos De Neuro-Psiquiatria [Arq Neuropsiquiatr]*. Déc. 2010 , 68 (6), 908-13.
- Benda, W., McGibbon, N. et Grant, K. L (2003). Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (hippotherapy). *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 9(6), 817-825.
- Biery, J. M. et Kauffman, N., et Kauffman, N. (1989) The effects of therapeutic horseback riding on balance. *Adapted Physical activity Quarterly*, 6(3), 221-229.

- British Columbia Therapeutic Riding Association. (s.d.) *Site de la British Colombia Therapeutic Riding Association*. Site téléaccessible à l'adresse < www.vcn.bc.ca >. Consulté et le 7 avril 2008.
- Brock, B. J. (1989). Therapy on horseback: psychomotor and psychological change in physically disabled adults. *National Conference of the American Camping Association*. Seattle, WA, 27 mars 1989.
- Corral Granados, A et I. Fernandez Agis (2011). Why children with special needs feel better with hippotherapy sessions : A conceptual Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(3), 191-197.
- Cuypers, K, De Ridder, K. et Stradheim A. (2011). The effect of therapeutic horseback riding on 5 children with attention deficit hyperactivity disorder : A pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(10), 901-908.
- Davis, E., Davies, B., Wolfe, R., Raadsveld, R., Heine, B., Thomason, P., Dobson, F. et Graham, H.K. (2009). A randomized controlled trial of the impact of therapeutic horse riding on the quality of life, health, and function of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 51(2), 111-119.
- Dozois, D. J. A., Ahnberg, J. L. et Dobson, K. S. (1998). A Psychometric Evaluation of the Beck Depression Inventory–II. *Psychological Assessment*, 10(2), 83-89.
- Drnach, M., O'Brien, P. A., et Kreger, A. (2010). The effects of a 5-week therapeutic horseback riding program on gross motor function in a child with cerebral palsy: A case study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(9) 1003-1006.
- Duquette, A. (2005). L'exploration de l'utilisation d'un robot-jouet mobile comme agent d'imitation chez les enfants autistes. Mémoire de maîtrise en psychoéducation, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec.
- Federation of Riding for the Disabled International. (s.d.) *Site de la Federation of Riding for the Disabled International*. Site téléaccessible à l'adresse < www.frdi.net > Consulté le 10 avril 2008.
- Fédération Québécoise d'Équitation Thérapeutique. (s.d.) *Site de la Fédération Québécoise d'Équitation Thérapeutique* . Site téléaccessible à l'adresse < www.fqet.org >. Consulté le 7 avril 2008.
- Fortin, L. (2002). Les conduites antisociales et agressives des élèves : Développement et prédiction. *Recueil de notes du cours Conduite antisociale*, (44-72).

Université de Sherbrooke, département de psychoéducation, Sherbrooke, Québec.

- Fortin, L. (2005). Les conduites antisociales et agressives des élèves : Développement et prédiction. *Recueil de notes du cours Conduite antisociale*, Université de Sherbrooke, département de psychoéducation, Sherbrooke, Québec.
- Hammer, A., Nilsagard, Y., Forsberg, A., Pepa, H., Skargren, E. et Oberg, B. (2005). Evaluation of Therapeutic Riding (Sweden) / Hippotherapy (United States). A single-subject experimental design study replicated in eleven patients with multiple sclerosis. *Physiotherapy Theory And Practice [Physiother Theory Pract]*, 21 (1), 51-77.
- Kwon, J. Y., Chang, H. J., Lee, J. Y., Ha, Y., Lee, P. K. et Kim, Y. H. (2011). Effect of hippotherapy on gait parameters in children with bilateral spastic cerebral palsy. *Archives Of Physical Medicine And Rehabilitation [Arch Phys Med Rehabil]* 92(5), 774-779.
- Larousse (Firme) (1994). *Le Petit Larousse Illustré*. Belgique : Larousse.
- Lechner, H. E., Kakebeeke, T. H., Hegemann, D et Baumberger, M. (2007). The short-term effect of hippotherapy on spasticity and on mental well-being of persons with spinal cord injury. *Spinal Cord: The Official Journal Of The International Medical Society Of Paraplegia [Spinal Cord]*, 41(9), 502-505.
- Le Galopin, services psychoéducatifs avec le cheval, (s.d) *Site du Centre Le Galopin, services psychoéducatifs avec le cheval*. Site téléaccessible à l'adresse < www.galopin.ca >. Consulté le 8 avril 2008, 13 juin 2010 et 24 mai 2012.
- Macauley, B. L. et Gutierrez K. M. (2004). The effectiveness of hippotherapy for children with language-learning disabilities (LLD). *Communication Disorders Quarterly*, 25(4), 205-217.
- McKenney, A. et Dattilo, J. (2001). Effects of an intervention within a sport context on the prosocial behavior and antisocial behavior of adolescents with disruptive behavior disorders. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(2), 123-140.
- Mertens, D. M. (1998). *Research Methods in Education and Psychology : Integrating Diversity with Quantitative and Qualitative Approches*. Thousand Oaks, Californie: Sage publication.
- Ontario Therapeutic Riding Association. (s.d) *Site de l'Ontario Therapeutic Riding Association*. site téléaccessible à l'adresse < www.ontra.ca >. Consulté le 7 avril 2008.

- Pelsser, R.(1989). *Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Boucherville, Québec : Gaëtan Morin Éditeur Ltée.
- Pickeral, T.(2001). *L'encyclopédie des chevaux et poneys*. Toulouse, France : Parragon.
- Renou, M.(2005). *Psychoéducation une conception une méthode*. Montréal, Québec : Édition science et culture.
- Reynes, É. et Lorant, J. (2003). Judo, agressivité et maîtrise de la colère : étude longitudinale chez des enfants de 8 ans. (Staps) - *Revue internationale des sciences du sport et de l'éducation physique*. 24(printemps), 93-105.
- Rowe R., Maughan B., Pickles A., Costello E. J. et Angold A. (2002). The relationship between DSM-IV oppositional defiant disorder and conduct disorder: findings from the Great Smoky Mountain Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 43(3), 365-373.
- Silkwood-Sherer, D. J., Killian, C. B., Long, T. M. et Martin, K. S. (2012). Hippotherapy-an intervention to habilitate balance deficits in children with movement disorder: A clinical trial. *Physical Therapy*, 92(5), 707-717.
- Tsverava, D., Rukhadze, M. et Loria, M. (2000). L'hippothérapie et la réduction des maladies de la colonne (ostéochondrose, scoliose). In *Cheval et Différences. Actes des conférences du dixième congrès international en équitation thérapeutique*, du 26 au 29 avril 2000. Angers, École Nationale d'Équitation, France : Fédération Nationale Handi Cheval.
- Université de Sherbrooke, Banque de données Eric (Ebsco) Site téléaccessible à l'adresse :
< <http://web.ebscohost.com.ezproxy.usherbrooke.ca/ehost/search/advanced?sid=994279f3-6c29-4cd4-9530-2815ef9db84b%40sessionmgr13&vid=1&hid=24> >. Consulté le 7 avril, 22 mai et 14 septembre 2008, 21 mars et 17 octobre 2009, 13 janvier, 28 juin et 5 décembre 2010, 18 juillet 2011 et le 12 septembre 2012.
- Université de Sherbrooke, Banque de données Francis (Ebsco) Site téléaccessible à l'adresse :
< <http://web.ebscohost.com.ezproxy.usherbrooke.ca/ehost/search/advanced?sid=489aaf60-ae8d-4128-98bc-351d11419fb0%40sessionmgr4&vid=1&hid=24> >. Consulté le 7 avril, 22 mai et 14 septembre 2008, 21 mars et 17 octobre 2009, 13 janvier, 28 juin et 5 décembre 2010, 18 juillet 2011 et le 12 septembre 2012.
- Université de Sherbrooke, Banque de données Medline with full text (Ebsco) Site téléaccessible à l'adresse :

< <http://web.ebscohost.com.ezproxy.usherbrooke.ca/ehost/search/advanced?sid=6d273cce-c3bb-4351-8dce-17ab9d78caf4%40sessionmgr11&vid=1&hid=24> >. Consulté le 7 avril, 22 mai et 14 septembre 2008, 21 mars et 17 octobre 2009, 13 janvier, 28 juin et 5 décembre 2010, 18 Juillet 2011 et le 12 septembre 2012.

Université de Sherbrooke, Banque de données psycINFO Site téléaccessible à l'adresse :

< <http://web.ebscohost.com.ezproxy.usherbrooke.ca/ehost/search/advanced?sid=fceae06b-23a0-4795-b0d0-0728fd2d5e09%40sessionmgr10&vid=1&hid=24> >. Consulté le 7 avril, 22 mai et 14 septembre 2008, 21 mars et 17 octobre 2009, 13 janvier, 28 juin et 5 décembre 2010, 18 juillet 2011 et le 12 septembre 2012.

Vitaro F., Brendgen M. et Tremblay. (2000). Influence of deviant friends on delinquency: searching for moderator variables. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 28 (4), 313-325.

Weis. s.d. In Fortin, Laurier. (2005). Les conduites antisociales et agressives des élèves : Développement et prédiction. *Recueil de notes du cours Conduite antisociale*, (44-72). Université de Sherbrooke, département de psychoéducation, Sherbrooke, Québec.

Whalen, C. N. et Case-Smith, J. (2012). Therapeutic effects of horseback riding therapy on gross motor function in children with cerebral palsy: A systematic review. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 32(3), 229-242.

Zadnikar, M. et Kastrin, A. (2011). Effects of hippotherapy and therapeutic horseback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy: A meta-analysis. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(8), 684-691.

ANNEXE A
GRILLE SYNTHÈSE

Auteurs année	Objectif	É- chan- tillon	Devis	Résultats	
				Moteur	Autre
Bass, M.M, Duchown, C.A, Llabre, M.M. 2009	Examiner les effets d'un programm e de 12 semaines sur le fonctionne ment social d'enfants autistes	34 5 f /29 m 4 à 10	Expé- rimen- tal	Pas de différences statistiques pour la motricité fine p=0,05	Différences statistiques: le profil sensoriel p=0,001 Différences statistiques : la diminution de l'inattention p=0,001 Différences statistiques : la sensibilité des sens p=0,001 Différences statistiques : la sédentarité p=0,001 Différences statistiques : les réponses sociales p=0,017
Beinotti,F., Correia, N., Christofolet ti, G., Borges, G. 2010	Examiner l'in- fluence de l'hippOTHé rapie sur la déficience motrice, l'équilibre, le rythme et le dynamism e de la démarche suite à un accident vasculaire cérébrale.	20 14 M, 6F 30 – 85	Étude longit udinal e	Différence statistiques : capacités motrices des membres inférieurs p=0,004 Différences statistiques : l'équilibre p=0,007 Pas de différences statistiques : la démarche p=0,93 Pas de différences statistiques :la cadence p=0,19 Pas de différences statistiques : la vitesse p=0,46	N/A

Benda, W McGibbon, N Grant, K.L 2003	Déterminé les changements des activités musculaire après l'hippothérapie / comparer les effets du maintien symétrique en position assise sur un baril ou sur un cheval en mouvement	15 N/A 4 à 12 N/A	Expérimental	Pas de différence statistiques : la moyenne de changement asymétrie $p=0,24$ Différence statistiques sur la moyenne de changement en pourcentage de l'amélioration entre les prétest et les post test $p=0.051$	N/A
Biery, J.M. Kauffman, N. 1989	Déterminer les effets de l'équitation thérapeutique sur l'équilibre d'individus ayant un retard intellectuel.	8 5M/3 F 12-22	Pré et post test	Pas de différences statistiques : l'équilibre debout $p=0,426$ Différences statistiques : l'équilibre en positions sur la main et les genoux $p=0,004$	N/A
Corral Granados, A., Fernandez Agis, I., 2011	Résumer les connaissances sur les effets de l'équitation thérapeutique chez		Analyse conceptuelle	Augmentation de la symétrie musculaire Amélioration de la coordination Amélioration de la stabilité tête/tronc Amélioration de	Réduit le stress Augmente le sens du contrôle sur soi Effets positifs sur le langage Effets positifs sur l'estime personnelle Effets positifs sur

	les enfants ayant des besoins spéciaux.			la motricité globale Augmente l'équilibre Améliore la posture	la confiance en soi et en les autres Effets positifs sur le respect Effets positifs sur l'empathie Effets positifs sur l'autocontrôle Effets sur les relations sociales
Cuypers, K., De Ridder, K., Strandheim, A., 2011	Investigué quels sont les effets de l'équitation thérapeutique sur le comportement, la qualité de vie et la motricité des enfants avec un TDAH	5 M 10-11	Projet Pilote Pré et post test	Amélioration de la motricité	Diminution de l'hyperactivité Augmentation de l'attention Diminution des comportements déviants. Diminution des difficultés émotionnelles. Amélioration de la qualité de vie (non généralisée) Amélioration dans les relations avec les pairs
Davis, E., Davies, B., Wolfe, R., Raadsveld, R., Heine, B., Thomason, P., Dobson, F., Graham, H.K. 2009	Examiner les effets d'un programme d'équitation thérapeutique sur les fonctions physiques, la qualité de vie et la santé d'enfants atteint de paralysie	99 46F/5 3M 4-12	Expérimental	Pas de différences statistiques sauf pour la qualité de vie perçu par les parents $p=0,004$	Différences statistiques sauf pour la qualité de vie perçue par les parents $p=0,004$

	cé-rébrale.				
Drnach, M. O'Brien P.A. Kreger, A. 2010	Explorer les effets d'un court programme d'équitation thérapeutique sur la motricité globale chez un enfant avec une paralysie cérébrale.	1 M 10	Étude de cas	Amélioration de la posture Amélioration de la coordination Amélioration de l'équilibre Amélioration des transferts de poids Renforcement musculaire	Augmentation de la confiance en soi Augmentation de l'assurance
Hammer, A Nilsagard, Y Forsberg, A Pepa, H Skargren, E Oberg, B 2005	Étudier comment des patients atteints de multiples scolioses réagissent individuellement à l'équitation thérapeutique	13 2 M/11 F 35-61 X=47, 9	Cas unique A-B-A	Équilibre: amélioration chez 9 sujets Maintient : amélioration pour 1 sujet Spasticité : amélioration pour 1 sujet, pas maintenu Douleur : amélioration pour 3 sujets, Tension musculaire : amélioration importante maintenue de pour 1 sujet, Performance des activités quotidiennes: augmentation chez 4 sujets, Santé : Uniquement positive : 5 sujets, Uniquement	N/A

				négative: 1 sujet, Positive et négative: 5 sujets. Pour 8 sujets réponses majoritairement positives Au total : Effet positif : 10 sujets /11	
Kwon, J-Y, Chang, H.J. Lee, J.Y. Ha, Y. Lee, P.K. Kint, Y.H 2011	Évaluer les effets de l'hippothérapie sur les paramètres spaciotemporels et sur la démarche des hanches et de la ceinture pelvienne d'enfants ayant une paralysie cérébrale avec spasticité bilatérale	32 4-10	Pré/post test avec groupe témoin	Augmentation significative : Marche, course et saut. Augmentation significative : longueur de foulée. Amélioration des mouvements de la ceinture pelvienne Pas de différence statistiques entre le groupe témoin et le groupe contrôle	N/A
Lechner H.,E., Kakebeeke, T. H., Hegemann, D. Baumberger, M. 2007	Étudier les effets de l'hippothérapie sur la spasticité / le bien-être de personne ayant une blessure à	12 M N/A X=44	Cas unique A-B- C-D	Court terme : Spasticité : P=.003 après 3 thérapie P<.05 pour hippothérapie comparer aux autres interventions Spasticité auto-rapporté :	Plan émotionnel : Court terme : Bien-être : augmentation significative après l'hippothérapie (P=.048) lors de la collecte directement après l'intervention. Seul intervention

	la colonne vertébrale et comparer à 2 autres thérapies			<p>P=0.43 après 3 thérapie P<.05 différence entre l'hippothérapie et le Bobath Roll et entre l'hippothérapie et le Rocker Board</p> <p>Long terme : aucun effet concluant après 4 jours</p>	<p>ayant des effets</p> <p>Long terme: aucun effet concluant</p>
<p>Macauley, B.L. Gutierrez K.M 2004</p>	<p>Examiner l'efficacité de l'hippothérapie pour des enfants ayant des difficultés d'apprentissages du langage</p>	<p>3 M 9,10,12 N/A</p>	<p>Avant / après avec groupe unique</p>	<p>N/A</p>	<p>Plan cognitif : Statistiques : L'efficacité de l'hippothérapie est au moins aussi efficace que les autres thérapies (parents p<0.000 participants: p<0.002) Clinique : Selon les parents : amélioration des habilités langagière de l'enfant. Selon les participants : ça aide à améliorer le langage Selon les parents et le participant : augmentation de la motivation à participer à la thérapie Le plus grand écart de T1 à T2 est pour</p>

					la motivation Plan comportemental : Selon les parents et les participants augmentation de l'autocontrôle
McKenney, A. Dattilo, J. 2001	Étudier les effets d'une intervention prosociale durant des périodes de Basketball sur les habiletés sociales d'adolescents en trouble de comportement	5 M 13-17 N/A	Cas unique A bases multiples	N/A	Augmentation significative de l'entraide et des encouragements durant les interventions Aucun changement significatifs ne furent observés pour la résolution de conflit et les comportements antisociaux.
Reynes, É Lorant, J 2003	Suivre l'évolution (2ans) de l'agressivité et de la maîtrise de la colère chez des enfants débutant le judo selon filles et garçons agressifs et non agressifs	123 F / M 8 8	Quasi - expérimentale	N/A	Pour les filles: diminution des agressions physiques par rapport aux filles du groupe témoin $p = .031$ Diminution de la colère par rapport aux filles du groupe témoin $p = .042$ Pour les garçons: Augmentation des colères par rapport au groupe témoin
Silkwood-Sherer, D.J. Killian, C.B.	1: Déterminer les effets de	16 9M / 7F 5-16	Essais cliniques Expér	Amélioration significative de l'équilibre. Amélioration du	N/A

<p>Long, T.M. Martin, K.S. 2012</p>	<p>l'hippo- thérapie sur l'équilibre dans les activité de la vie quotidienn e d'enfants ayant des problèmes modérés d'équilibre 2 : Déterminé s'il y a une corrélation entre les changeme nts dans l'équilibre et leur fonc- tionnemen t.</p>		<p>iment aux</p>	<p>fonctionnement</p>	
<p>Tsverava D, Rukhadze, M Loria M 2000</p>	<p>Mettre en évidence l'influence de l'hippother apie sur l'os- téochondr ose de la colonne et la scoliose.</p>	<p>232 M et F N/A N/A</p>	<p>Expér i- menta l</p>	<p>Pour le groupe témoin: Effet thérapeu- tique après traitement p<0.05 Crises: diminution de la fréquence p < 0.001 Tableau clinique: amélioration p<0.001 Nature des pro- grès à la fin du traitement p<0.001/ 1 an après le traitement p<0.05</p>	<p>N/A</p>

				Durée des crises: aucune différence	
Whalen C.N. Case- Smith, J 2012	Examiner l'effica- cité de l'hippOTHé- rapie et l'équitatio n thérapeuti que sur la motricité par la synthèse des résultats de recherche	16 article s	Revue systé- mati- que	Amélioration de la motricité glo- bale. Pas de différence significative entre les groupes expé- rimentaux et les groupes témoins Plusieurs effets sur la mobilité. Augmentation de la longueur de foulées. Diminution de la cadence. Diminution de la dépense énergétique lors de la marche.	N/A
Zadnikar, M., Kastrin, A. 2011	Faire une revue scientifi- que des effets de l'hippOTHé- rapie et de l'équithéra- pie sur la posture et l'équilibre pour des enfants avec une paralysie cérébrale	8 article s	Méta- analys e	Plus de bénéfice pour les enfants des groupes expérimentaux que pour ceux des groupes témoins	N/A

ANNEXE B
APPROCHE PSYCHOÉDUCATIVE DU PROGRAMME
D'ÉQUITATION THÉRAPEUTIQUE

APPROCHE PSYCHOÉDUCATIVE DU PROGRAMME D'ÉQUITATION THÉRAPEUTIQUE

Séance 1: Apprivoisement

Objectifs principaux	
<ul style="list-style-type: none"> - Développement de la relation avec le cheval et avec l'instructeur. - Apprendre à connaître le milieu, les règles avant que les notions plus complexes soient abordées. - Temps d'adaptation afin de diminuer l'anxiété lors des séances plus sérieuses. 	
Description des activités	Objectifs spécifiques et leur application
a) Enseignement des règles de sécurité dans l'écurie : voir annexe C	<p>1-Comprendre l'importance des règles, leurs raisons d'être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bien expliquer les conséquences de chaque règle de sécurité et faire le parallèle avec d'autres lois de la société pour faire réaliser qu'elles ont-elles aussi leur raison d'être. - Par la suite, les chevaux, en bougeant, peuvent involontairement faire vivre aux participants l'importance de respecter les règles (par exemple, ils s'approprient rapidement la règle garder ses pieds loin des sabots quand le cheval lève un pied et leur frôle les orteils en le déposant au sol).
b) Explication de la préparation du cheval : Voir annexe D	<p>1- Comprendre les besoins d'un être vivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insister sur l'importance de bien faire toutes les étapes pour le bien être de l'animal. <p>2-Contrôle des émotions des réactions et expression adéquate :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De par son tempérament et sa grosseur, le cheval incite les gens autour de lui à contrôler leur émotion et leur réaction à la frustration. Les mouvements brusques entraînent des réactions impressionnantes de la part du cheval et le cavalier y réfléchit généralement à deux fois avant de refaire un tel mouvement. - Il est important de faire le parallèle avec la réaction des gens de l'entourage au même comportement, c'est moins impressionnant mais ça cache les mêmes sentiments désagréables.
c) Explication de la méthode pour mener un cheval en	1- Anticipation des conséquences de ses gens et des réactions d'un être vivant :

laisse pour se rendre au manège : voir Annexe D	<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir les réactions du cheval en étant sensible à l'animal (par exemple: marcher trop près du buisson = le cheval va arrêter manger). 2- Contrôle de l'impulsivité : <ul style="list-style-type: none"> - Le participant devra contrôler ses réactions, même si ce sont des situations inattendu et parfois désagréable qui peuvent lui faire perdre du temps. De l'impulsivité et de l'agressivité risque de nous retarder encore plus puisque augmente la peur chez l'animal qui cherchera à fuir.
d) Explication de la mise en selle : voir annexe D	<ul style="list-style-type: none"> 1- Développer le respect envers un être vivant : <ul style="list-style-type: none"> - Expliquer l'attention qu'il faut prendre au dos de l'animal en s'assoiant doucement. - L'équithérapeute fera redescendre le participant à chaque fois qu'il se laisse tombé durement sur la selle
e) Exercices de réchauffement	<ul style="list-style-type: none"> 1- Développer le respect de soi : <ul style="list-style-type: none"> - Expliquer l'importance pour le corps d'être bien réchauffer avant de faire un sport. 2- Développer le respect d'un être vivant. <ul style="list-style-type: none"> - Expliquer l'importance pour le cheval de marcher tranquillement autour du manège pendant que le cavalier se réchauffe. - S'assurer que le cheval tourne dans les deux sens pour un temps équivalent. 3- Anticipation des étapes d'une routine. <ul style="list-style-type: none"> - Ces réchauffements seront les mêmes tout au long des 10 séances. L'intervenant en équitation thérapeutique devrait viser que le participant devienne de plus en plus autonome dans ses réchauffements
f) Courte promenade dans le manège	<ul style="list-style-type: none"> 1- Familiarisation avec le du mouvement du cheval.
g) Explication de la méthode de descente de cheval : voir annexe D	<ul style="list-style-type: none"> 1- Projection dans le temps, court terme : <ul style="list-style-type: none"> - Le participant doit prévoir un endroit sécuritaire pour descendre de cheval (ne pas arrêter le cheval dans un trou d'eau..., être assez loin d'une barrière, être assez loin du matériel de manège...)

h) Explication de la routine de fin de cours :	1-Développer le respect pour un autre être vivant : - Le participant devra prendre conscience de l'importance du travail fourni par le cheval en le récompensant avec une pomme ou une carotte.
--	--

Séance 2: Départ/arrêt

Objectifs principaux	
<ul style="list-style-type: none"> - Développer la conscience de l'autre - Développer le contrôle de l'impulsivité - Développer la projection dans le temps, court terme 	
Description des activités	Objectifs spécifiques
a) Préparation du cheval	Voir séance 1, b
b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège	Voir séance 1, c
c) Se mettre en selle et réchauffement	Voir séance 1, d et e
d) Explication de la technique pour tenir les rênes : voir annexe D	1- Développer le respect d'un autre être vivant : - Expliquer au participant les effets du mors sur la partie sensible de la bouche et les lui faire ressentir en lui demandant de tirer sur les coins de sa propre bouche 2- Contrôle de l'impulsivité : - Le participant devra faire preuve de douceur dans l'utilisation des rênes. Dans le cas contraire, il sera primordiale de mettre une conséquence au participant : suite à un avertissement, l'équithérapeute mettra fin à la séance si le participant est brutal en tirant sur les rênes.
e) Explication de la technique pour faire avancer le cheval au pas : voir annexe D	1- Augmenter la détermination et l'affirmation de soi : - Le participant doit lui-même faire partir le cheval. Les réactions de l'animal sont directement reliées à la façon dont les consignes sont données. Un manque d'assurance amène peu de collaboration chez le cheval. 2- Vivre la conséquence de leur attitude :

	<ul style="list-style-type: none"> - L'intervenant en équitation thérapeutique devra montrer au participant que les réactions du cheval sont les conséquences de comment il fait ses demandes, non parce que l'animal est "méchant"
f) Explication de la technique pour arrêter le cheval : voir annexe D	<ul style="list-style-type: none"> 1- Développer l'affirmation de soi : <ul style="list-style-type: none"> - Le cavalier doit être sûr de lui quand il demande l'arrêt sinon le cheval n'arrêtera. 2- Contrôle de l'impulsivité: <ul style="list-style-type: none"> - le cavalier doit apprendre à doser la force avec laquelle il tire sur les rênes et à éviter les mouvements brusques. Sinon, les réactions du cheval peuvent être impressionnantes. - Voir séance 2, d2
g) Explication de l'activité du jour : Course aux anneaux : voir annexe D	<ul style="list-style-type: none"> 1- Planification à court terme : <ul style="list-style-type: none"> - Le cavalier doit prévoir où arrêter son cheval pour attraper ou déposer les anneaux. Un cheval prend quelques pas à s'arrêter une fois que le cavalier le lui a demandé.
h) Temps de remise au calme : voir annexe D	<ul style="list-style-type: none"> 1- Conscience des besoins de l'autre : <ul style="list-style-type: none"> - L'intervenant en équitation thérapeutique devra expliquer au participant l'importance de respecter que le cheval a besoin de reprendre son calme avant de revenir dans l'écurie.
i) Descente de cheval et retour à l'écurie et fin du cours	Voir séance 1g et h

Séance 3: Direction

Objectifs principaux	
<ul style="list-style-type: none"> - Développer le contrôle de l'impulsivité. - Développer la projection dans le temps, court terme. - Développer la conscience de l'autre 	
Description des activités	Objectifs spécifiques
a) Préparation du cheval	Voir 1b
b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège	Voir 1c
c) Se mettre en selle et	Voir 1 d et e

réchauffement	
d) Prendre les rênes	Voir 2 d
e) Explication de la technique pour faire tourner le cheval : voir annexe D	Voir 2d
f) Explication de l'activité du jour : Parcours slalom : voir annexe D	<p>1- Planification à court terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le participant devra prévoir l'intensité de la demande dans l'usage des rênes. Une demande trop vigoureuse et le cheval risque de faire un virage trop brusque alors qu'une demande trop faible ne fera pas tourner le cheval. 2- Augmentation de la confiance des participants en leur capacité avec les chevaux. - L'intervenant en équitation thérapeutique doit s'assurer que le participant réussit ses exercices pour lui permettre de prendre confiance en lui. - L'intervenant en équitation thérapeutique doit bien évaluer sa position par rapport au cheval afin de contrôler l'influence qu'il aura sur les déplacements de celui-ci. 3- Respect des consignes et confiance en l'adulte. - Si le participant ne respecte pas la consigne, l'équithérapeute devra se positionner pour influencer sur les déplacements du cheval afin que les tentatives du participant ne soit pas concluantes, dans la limite sécuritaire. Le participant devrait demander assistance rapidement. Il est alors important de bien lui expliquer le pourquoi de ses échecs.
g) Temps de remise au calme	Voir séance 2 h
h) Descente de cheval et retour à l'écurie et fin du cours	Voir séance 1g et h

Objectifs principaux	
<ul style="list-style-type: none"> - Développer le contrôle des émotions - Développer la tolérance aux frustrations 	
Description des activités	Objectifs spécifiques
a) Préparation du cheval	Voir 1b
b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège	Voir 1c
c) Se mettre en selle et réchauffement	Voir 1 d et e
d) Prendre les rênes	Voir 2 d
e) Explication de la technique de suspension : voir annexe D	1- Développer le respect d'un autre être vivant : <ul style="list-style-type: none"> - Expliquer l'attention qu'il faut prendre au dos de l'animal en s'asseyant doucement. - L'équithérapeute fera prendre la position au participant à 10 reprises à chaque fois qu'il se laisse tomber durement sur la selle
f) Explication de l'activité du jour: Jockey débutant: voir annexe D	1- Exprimer ses besoins. <ul style="list-style-type: none"> - Le participant devra indiquer à l'instructeur quand ses cuisses ont besoin d'une pause. - L'intervenant en équitation thérapeutique devra être attentif au changement d'attitude du participant pour juger s'il lui propose ou non une pause. 2- Confiance en l'adulte : <ul style="list-style-type: none"> - Le participant aura très peu de possibilités de contrôle du cheval, il devra se laisser entièrement entre les mains de l'équithérapeute pour la première partie de l'activité
g) Temps de remise au calme	Voir séance 2 h
h) Descente de cheval et retour à l'écurie et fin du cours	Voir séance 1g et h

Séance 5: Voltige

Objectifs principaux	
<ul style="list-style-type: none"> - Développer la confiance en soi - Développer la confiance en l'adulte 	
Description des activités	Objectifs spécifiques
a) Préparation du cheval, remplacer la selle par un surfaix de voltige.	Voir 1b
b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège	Voir 1c
c) Se mettre en selle et réchauffement	Voir 1 d et e
d) Explication de l'activité du jour: voltige : voir annexe D	<p>1- Développer la confiance en l'adulte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le participant n'a aucun contrôle sur le cheval, il doit se remettre entièrement entre les mains de l'équithérapeute tout en faisant des exercices inconnus sur le cheval. - L'intervenant en équitation thérapeutique doit veiller à bien s'adapter au besoin des participants pour les rassurer en cas de crainte. <p>2- Augmenter la confiance des participants en leur capacité à cheval :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'équithérapeute doit s'assurer que le participant vive des réussites à la mesure de sa capacité. Il devra diminuer la difficulté de l'exercice pour un participant craintif ou donner un défi supplémentaire au participant qui est plus assuré.
e) Temps de remise au calme	Voir séance 2 h
f) Descente de cheval et retour à l'écurie et fin du cours	Voir séance 1g et h

Séance 6: travail au sol

Objectifs principaux
<ul style="list-style-type: none"> - Développer la conscience de l'autre. - Développer le contrôle de l'impulsivité.

- Développer la gestion des émotions.	
Description des activités	Objectifs spécifiques
a) Préparation du cheval, ne pas seller ni brider le cheval.	Voir 1b
b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège.	Voir 1c
c) Explication de l'activité de la séance: manipulation en laisse et travail en longe : voir annexe D	<p>1-Développer le respect d'un autre être vivant</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'équithérapeute devra mettre faire prendre conscience au participant des besoins du cheval d'avoir des soins même si nous ne le montons pas que c'est un animal non une machine. <p>2-Tolérance à la frustration</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le participant devra accepter de ne pas monter sur le cheval même si elle en a envie. <p>3-Détermination et affirmation de soi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Les réactions de l'animal sont directement reliées à la façon dont les consignes sont données et comme le cheval voit très bien le manieur au sol, le participant doit apprendre à développer un attitude physique de confiance. Un manque d'assurance amène peu de collaboration chez le cheval. <p>4-Respect des consignes. :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La technique du travail au sol doit être très précise sinon le cheval ne réagit pas. Si le participant ne respecte pas la consigne, il est peu probable que ses essais soit concluantes. Le participant devrait demander assistance rapidement. Il est alors important de bien lui expliquer le pourquoi de ses échecs. - L'intervenant en équitation thérapeutique devra s'assurer que les tentatives du participant se fassent sécuritairement.
d) Retour à l'écurie et fin du cours	Voir séance 1 h

Séance 7: trot enlevé

Objectifs principaux

- Développer la confiance en soi.
- Développer la confiance en l'adulte.
- Développer la conscience de l'autre

Description des activités	Objectifs spécifiques
a) Préparation du cheval	Voir 1b
b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège	Voir 1c
c) Se mettre en selle et réchauffement	Voir 1 d et e
d) Prendre les rênes	Voir 2 d
e) Explication de la technique du trot enlevé : voir annexe D	<p>1- Développer le respect d'un autre être vivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expliquer l'attention qu'il faut prendre au dos de l'animal en s'asseyant doucement. - L'équithérapeute fera faire des assis/debout au participant à 15 reprises chaque fois qu'il se laisse tomber durement sur la selle
f) Explication de l'activité du jour : Assis/debout : voir annexe D	<p>1-Augmentation de la confiance des participants en leur capacité avec les chevaux.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'intervenant en équitation thérapeutique doit s'assurer que le participant réussit ses exercices pour lui permettre de prendre confiance en lui. <p>2-Développer la confiance en l'adulte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le participant ne pourra pas contrôler son cheval avant d'avoir bien intégré les mouvements du trot enlevé. Il devra donc se fier sur les capacités de l'équithérapeute de contrôler le cheval en longe et sur ses capacités à bien l'encadrer pour lui apprendre le bon mouvement.
g) Temps de remise au calme	Voir séance 2 h
h) Descente de cheval et retour à l'écurie et fin du cours	Voir séance 1g et h

Séance 8: trot en suspension

Objectifs principaux

- Développer le contrôle de l'impulsivité.
- Développer l'expression adéquate des émotions.
- Développer la conscience de l'autre

Description des activités	Objectifs spécifiques
a) Préparation du cheval	Voir 1b
b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège	Voir 1c
c) Se mettre en selle et réchauffement	Voir 1 d et e
d) Prendre les rênes	Voir 2 d
e) Réviser la position de suspension	Voir séance 4e
f) Explication de l'activité du jour : Jockey intermédiaire : voir annexe D	1-Développer l'expression adéquate des émotions : -Le trot en suspension demande beaucoup de pratique. Dans les premiers temps, le cavalier à tendance à perdre l'équilibre et à retombé dans sa selle après quelques foulées. -L'équithérapeute devra être attentif au changement dans l'attitude du participant afin de l'aider à verbaliser les émotions que lui fait vivre l'exercice. 2-Développer le contrôle de l'impulsivité : -Le participant devra contrôler les réactions agressives qu'il pourrait avoir s'il perd fréquemment l'équilibre. Une attitude négative se reflétera sur l'allure du cheval, s'il devient nerveux, son allure devient plus difficile à suivre.
g) Temps de remise au calme	Voir séance 2 h
h) Descente de cheval et retour à l'écurie et fin du cours	Voir séance 1g et h

Séance 9: Direction au trot

Objectifs principaux	
- Développer le contrôle de l'impulsivité. - Développer la projection dans le temps, court terme.	
Description des activités	Objectifs spécifiques
a) Préparation du cheval	Voir 1b
b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège	Voir 1c

c) Se mettre en selle et réchauffement	Voir 1 d et e
d) Prendre les rênes	Voir 2 d
e) Révision de la direction, du trot enlevé et du trot en suspension : voir annexe D	Voir séance 3 e, 7 e et 8 e
f) Explication de l'activité du jour : Trot en deux temps : voir annexe D	<p>1-Développer le contrôle de l'impulsivité :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le cavalier doit bien doser la force utilisée sur les rênes et avec les jambes lorsqu'il dirige le cheval au trot. L'allure étant plus rapide, le cheval a des réponses amplifiées aux moindres pressions. - Le participant devra contrôler les réactions agressives qu'il pourrait avoir s'il perd fréquemment l'équilibre. Une attitude négative se reflétera sur l'allure du cheval, s'il devient nerveux, son allure devient plus difficile à suivre. <p>2- Projection dans le temps, court terme :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Le participant devra prévoir ses demandes pour les faire au cheval au bon moment. - Le participant devra prévoir également les réactions du cheval. Les chevaux ont tendance à toujours ralentir ou accélérer au même endroit. Le cavalier doit le prévoir pour le ralentir ou le faire accélérer au besoin. -L'équithérapeute devra faire un parallèle entre les relations du cheval et la réaction que peuvent avoir les gens. Dans des situations bien précises, les gens ont tendance à réagir de la même façon. On peut ainsi prévoir des comportements à éviter ou à accomplir auprès deux pour éviter des réactions négatives.
g) Temps de remise au calme	Voir séance 2 h
h) Descente de cheval et retour à l'écurie et fin du cours	Voir séance 1g et h

Séance 10: Révision des acquis

Objectifs principaux

<ul style="list-style-type: none"> - Développer la confiance en soi. - Permettre de vivre une fin de relation de façon positive. 	
Description des activités	Objectifs spécifiques
a) Préparation du cheval	Voir 1b
b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège	Voir 1c
c) Se mettre en selle et réchauffement	Voir 1 d et e
d) Prendre les rênes	Voir 2 d
e) Révision de la technique pour faire tourner le cheval, du trot enlevé et du trot en suspension : voir annexe D	Voir 2d
f) Explication de l'activité du jour : course d'obstacle voir annexe D	<p>1-Augmenter la confiance du participant en ses capacités avec les chevaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'équithérapeute devra faire des parallèles entre les capacités du participant lors des premières séances versus ses réussites lors de la dernière. - L'intervenant en équitation thérapeutique doit s'assurer que le participant réussit ses exercices pour lui permettre de prendre confiance en lui. - L'intervenant en équitation thérapeutique doit bien évaluer sa position par rapport au cheval afin de contrôler l'influence qu'il aura sur les déplacements de celui-ci. <p>2)Faire vivre une fin de relation positive : - L'équithérapeute, devra expliquer l'activité en insistant sur le fait que c'est le dernier cours du programme donc on veut avoir du plaisir. Il doit renforcer que le participant à travailler fort lors des autres cours, qu'il a droit de profiter du dernier pour s'amuser.</p>
g) Temps de remise au calme	Voir séance 2 h
h) Descente de cheval et retour à l'écurie et fin du cours	<p>Voir séance 1g et h</p> <p>L'équithérapeute doit prendre un temps pour faire un retour sur les acquis du jeune durant le</p>

	<p>programme, les forces développées. Il doit ensuite fermer la boucle en l'informant qu'il est toujours le bienvenu pour une visite d'une dizaine de minutes à son cheval s'il téléphone pour s'assurer que quelqu'un au centre est disponible. Remise à la toute fin d'un diplôme de participation avec les points forts du participant.</p>
--	--

ANNEXE C
RÈGLES DE SÉCURITÉ

RÈGLES DE SÉCURITÉ

- 1- Ne jamais passer derrière les fesses du cheval: Le cheval ne peut pas voir ce qui se passe derrière les fesses. Quand il entend du bruit derrière lui, il risque d'avoir peur et de donner une ruade pour se protéger. Un coup de sabot donné par les postérieurs du cheval peut avoir des conséquences majeures pouvant aller jusqu'à la mort.
- 2- Ne jamais passer sous le cou du cheval: Le cheval ne peut pas voir ce qui se passe sous son cou et risque de baisser la tête pour savoir ce qui se passe. Dans son mouvement, il risque de donner un coup de tête à la personne qui passe, ce qui serait très douloureux, pouvant même assommer la personne.
- 3- Ne pas crier autour du cheval: Le cheval est un animal qui est toujours sur la défensive puisque c'est une proie à l'état sauvage. Les cris sont pour lui des signaux de danger et il risque de paniquer.
- 4- Ne pas courir autour du cheval: Pour le cheval, la course d'un membre de la horde est le signal de la fuite pour éviter un prédateur. Il risque de prendre le mors aux dents pour fuir.
- 5- Ne pas mettre sa main près de la bouche du cheval: Le cheval est un animal très gourmand. S'il nous voit approcher notre main de sa bouche, il peut mordre, pensant que nous voulons lui donner une gâterie.
- 6- Éviter les gestes brusques: Comme les chevaux sont des animaux constamment sur la défensive, les gestes brusques sont vus comme des menaces et risquent de paniquer.
- 7- Parler constamment au cheval d'une voix calme: Le cheval écoute beaucoup pour savoir qu'est-ce qui se passe dans son entourage. En entendant le cavalier lui parler, le cheval peut suivre ses mouvements et risque moins d'être surpris par ses gestes.

ANNEXE D
PROGRAMMATION DES SÉANCES D'ÉQUITATION
THÉRAPEUTIQUE

PROGRAMMATION DES SÉANCES D'ÉQUITATION THÉRAPEUTIQUE

1- apprivoisement :

a) Enseignement des règles de sécurité dans l'écurie (voir annexe C).

b) Explication de l'utilisation de l'étrille : prendre idéalement une étrille de caoutchouc, passer l'étrille sur les parties charnues du corps du cheval (encolure, épaule, flanc, ventre, fesses et cuisse). Des mouvements circulaires doivent être faits avec vigueur pour décoller la poussière de la robe du cheval.

c) Explication de l'utilisation de la brosse dure : passer la brosse dure de la tête vers la queue sur les parties charnues du cheval avec de vigoureux mouvements secs du poignet. Ça permet d'enlever la poussière et active les glandes sébacées qui produisent l'huile imperméabilisant le poil du cheval.

d) Explication de l'utilisation de la brosse douce : passer la brosse douce sur toutes les parties du corps du cheval avec de grands mouvements souples. Ça permet d'étendre l'huile produite par les glandes sébacées et de rendre le poil doux et soyeux.

e) Explication de l'utilisation du cure pied : se placé parallèle au cheval, face à ses fesses. Avec l'épaule, faire une pression sur le cheval pour obliger le cheval à mettre son poids sur le pied du côté opposé. Descendre la main du côté du cheval en la glissant le long de la jambe du cheval. Au niveau du genou, faire passer la main à l'arrière de la jambe puis tirer le sabot vers le haut en tenant le paturon. Bien supporter le sabot avec la main du côté du cheval, tenir le cure dans l'autre main et gratter la saleté sous le sabot en faisant attention à la fourchette. Lorsque la sole est propre, lâcher le sabot en s'assurant que nos pieds ne sont pas sous les sabots.

f) Explication de la méthode pour mettre la selle : commencer par déposer le tapis de selle dans le milieu de l'encolure du cheval. Le tirer vers l'arrière jusqu'à ce que le tapis soit à la hauteur du milieu de l'épaule pour permettre de lisser le poil. S'assurer que le tapis tombe également des deux côtés. Mettre la selle de façon à ce que les contre-sanglons tombent à distance d'une main derrière l'épaule. Installer la sangle aux premiers et troisièmes contre-sanglons, du côté droit du cheval puis aller du côté gauche, tendre le bras sous le ventre du cheval pour ramener la sangle du côté

gauche. Bien attacher la sangle aux premiers et troisièmes contre-sanglons le plus serrée qu'on peut sans forcer.

g) Explication de la méthode pour mettre la bride : Mettre la bride dans le creux du coude du bras gauche. Se placer parallèle au cheval, à sa gauche, face à la tête, l'épaule à la hauteur de la joue du cheval. Passer les rênes par dessus la tête du cheval pour pouvoir trouver bras trois sous la tête de l'animal pour aller placer la main sur le chanfrein et retenir la tête du cheval. Enlever le licou du cheval et le mettre dans le creux du coude du bras droit. Tenir la bride dans la main droite tout en tenant le chanfrein du cheval. Mettre le mors au bout des doigts tendus de la main gauche. Avec le pouce de la main gauche, appuyez au coin de la bouche du cheval, un endroit où il n'y a pas de dents, pour lui faire ouvrir la bouche. Quand la bouche est ouverte, rapidement passer la têtère derrière l'oreille droite du cheval puis derrière celle de gauche. Attacher le sous-gorge en laissant l'espace pour passer un point entre le sous-gorge et le cheval. Attacher la muserolle de façon à pouvoir passer 2 doigts entre la muserolle et le cheval. Mettre le licou sur un crochet près des câbles.

h) Explication de la méthode pour mener un cheval en laisse pour se rendre au manège : Se placer parallèle au cheval, à sa gauche, face à la tête, l'épaule à la hauteur de l'œil du cheval. Prendre la laisse de la main droite à une trentaine de centimètres du point d'attache, de façon à ce que le bras tombe naturellement et sous détendu. Tenir le surplus de la laisse dans la main gauche. Avancer d'un pas ferme, sans regarder le cheval. Marcher au rythme du cheval en restant à la hauteur de son œil. Pour tourner à gauche, ralentir sensiblement le pas, tourner en mettant une légère pression sur la laisse. Pour tourner à droite, accélérer légèrement le pas, incliner son corps vers le cheval pour le pousser dans la direction désirée. Pour arrêter, dire un "wo" fort et ferme puis ralentir le pas pour une ou deux enjambées, selon le cheval avant d'arrêter.

i) Explication de la mise en selle : Vérifier que la selle est bien sanglée, c'est-à-dire que le cavalier peut passer une main entre la sangle et le ventre du cheval. Resserrer la sangle au besoin. S'assurer que les étriers sont de la même longueur. Pour les autres cours, le cavalier devra les ajuster à la bonne longueur. Pour se mettre en

selle, se placer du côté gauche du cheval, face à l'animal. Mettre la main droite sur le trousséquin de la selle et la main gauche sur le pommeau. Mettre le pied gauche dans l'étrier, sauter de la jambe droite tout en poussant de la jambe gauche. Passer la jambe droite par dessus les fesses du cheval et s'asseoir doucement sur la selle. Pour le premier cours, l'équithérapeute ajustera les étriers à la bonne longueur pour le cavalier les chaussera en s'aidant de sa main au besoin.

j) Exercices de réchauffement.

k) Courte promenade dans le manège pour s'habituer aux sensations ressenties sur un cheval.

l) Explication de la méthode de descente de cheval : Retirer les pieds des étriers. Se pencher vers l'avant, faire passer la jambe droite par dessus les fesses du cheval en maintenant le tronc au-dessus de la selle et se laisser glisser tranquillement jusqu'au sol.

m) Explication de la routine de fin de cours : ramener le cheval à l'écurie, prendre le licou sur le crochet et le mettre dans le creux du coude du bras gauche. Détacher la musérolle et le sous-gorge, se placer parallèle au cheval, face vers l'avant, à la hauteur de sa joue. Prendre la tête à deux mains et la ramener devant les oreilles du cheval en tirant en ligne droite. Laisser le cheval dégager lui-même sa tête de la bride en gardant la main droite sur la joue droite du cheval en passant le bras sous sa gorge et mettre la bride dans le creux du coude du bras droit. Mettre le licou au cheval puis l'attacher aux câbles de l'allée. Détacher la sangle du côté gauche, puis du côté droit et la déposer sur la selle. Retirer la selle et le tapis de selle et les déposer sur le porte-selle de l'allée. Attacher une laisse au licou du cheval et le mener dans son box. Terminer en rangeant le matériel utilisé et en passant un coup de balai dans l'allée.

2- Départ/arrêt :

a) Préparation du cheval.

b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège.

c) Se mettre en selle et réchauffement.

d) Explication de la technique pour tenir les rênes : Prendre les rênes à deux mains, à la même distance de la bouche. Les poings doivent être serrés sur les rênes le pouce vers le haut.

e) Explication de la technique pour faire avancer le cheval au pas : Avec les deux jambes simultanément, donnez de petits coups de talon sur les flancs du cheval. Avec la voix, faire un bruit de "becs ". Continuer à stimuler le cheval jusqu'à ce qu'il se mette en marche en augmentant la force des coups graduellement si le cheval ne répond pas à la commande.

f) Explication de la technique pour arrêter le cheval : dire un "wo" fort et ferme. Attendre 2 secondes. Si le cheval n'est pas arrêté, tirer sur les 2 rênes avec une force égale en augmentant graduellement la pression jusqu'à l'arrêt de l'animal. Important de relâcher la pression après l'arrêt.

g) Explication de l'activité du jour : Course aux anneaux : 10 anneaux ont été dispersés un peu partout dans le manège, en hauteur, entre les épaules du cheval et celle du cavalier en selle. Pour chaque anneau, le cavalier doit arrêter le cheval pour pouvoir s'étirer et attraper l'anneau. Demande que le cavalier planifie son arrêt pour que le cheval arrête assez près de l'anneau pour que le cavalier puisse la prendre facilement. Une fois qu'il a l'anneau en main, le cavalier doit faire partir le cheval pour aller porter l'anneau sur une perche tenue par un cône au centre du manège. Pour y déposer l'anneau, le cavalier doit arrêter le cheval devant la perche, avant de faire repartir le cheval pour aller chercher un autre anneau. Continuer l'exercice jusqu'à ce que tous les anneaux aient été récupérés.

h) Temps de remise au calme : deux tours de manège vers la droite et 2 vers la gauche. Le cavalier doit retirer les pieds des étriers pour relaxer ses jambes. Prendre ce temps pour flatter le cheval et le féliciter de son travail.

i) Descente de cheval.

j) Retour à l'écurie et fin du cours.

3- Direction :

a) Préparation du cheval.

b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège.

c) Se mettre en selle et réchauffement.

d) Prendre les rênes.

e) Explication de la technique pour faire tourner le cheval : Du côté du virage, décoller le bras du corps en gardant le coude déplié. Faire doucement une rotation avec l'épaule pour amener la main vers les fesses du cheval. Arrêter le mouvement quand le cheval est dans la direction voulue. Important de ne pas faire mouvement brusque en tirant sur les rênes pour ne pas blesser le cheval.

f) Explication de l'activité du jour : Parcours slalom : Le parcours est composé de trois slaloms différents disposés en demi-cercle : Le premier, le slalom géant composé de 5 cônes disposés sur deux lignes. Trois sur la première avec 15 grands pas entre chaque cône, deux sur la deuxième ligne placés entre les cônes de la première ligne, avec 15 pas entre les cônes. Il permet de travailler les grands virages. Le deuxième slalom, pour travailler les grands virages serrés. Mettre 5 cônes sur une même ligne avec 5 pas entre chaque cône. Finalement, un tout petit slalom pour travailler la précision et la finesse dans la direction. Mettre 5 cônes sur une ligne avec seulement 10 pas entre chaque cône. L'élève fera deux fois le parcours, la première fois l'équithérapeute le tien en laisse pour s'assurer que le cavalier à bien le contrôle sur son cheval puis le détachera pour la deuxième fois si tout va bien.

g) Temps de remise au calme.

h) Descente de cheval.

i) Retour à l'écurie et fin du cours.

4- Suspension:

a) Préparation du cheval.

b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège.

c) Se mettre en selle et réchauffement.

d) Prendre les rênes le moins serrées possibles.

e) Explication de la technique de suspension: Mettre les deux mains sur l'encolure, garder les coudes dépliés. Pousser dans les étriers avec les jambes pour décoller les fesses de la selle. Garder le dos bien droit et regarder loin devant.

f) Explication de l'activité du jour: Jockey débutant : Prendre un moment pour pratiquer deux ou trois fois la position à l'arrêt. Pour chaque exercice, alterner entre des temps de suspension et des temps assis sur la selle pour que le cavalier puisse reposer les muscles de ses jambes. Commencer par faire de simple tour de manège puis quand le cavalier se sent à l'aise enchaîner en lui faisant lâcher une main puis les deux pour qu'il se positionne comme s'il dirigeait le cheval. Quand il est parvenu à trouver son équilibre, lui faire raccourcir les rênes pour lui permettre de diriger le cheval en suspension.

g) Temps de remise au calme.

h) Descente de cheval.

i) Retour à l'écurie et fin du cours.

5- Voltige,

a) Préparation du cheval en remplaçant la selle par un surfaix de voltige.

b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège.

c) Monter à cheval et réchauffement.

d) Explication des différentes figures de voltige: Le cavalier soit être chaussé de soulier à semelle souple ou, si la température le permet, pieds nus. **La grenouille:** monter les talons pour les approcher le plus possible de ses fesses, les genoux pointés vers le sol, le dos droit. **À genoux:** monter les genoux de façon à ce que les jambes soient parallèles à la colonne vertébrale du cheval. Il doit y avoir une distance d'un poing entre les genoux du cavalier et ceux si doivent faire un angle de 90 degré avec les cuisses, c'est-à-dire que le cavalier ne doit pas être assis sur ses pieds. Le dos doit être bien droit et le cavalier doit regarder loin devant lui. **L'étendard:** En position à genoux, le cavalier place sa jambe droite en diagonal et lève la jambe gauche et l'étire loin derrière, à la hauteur du corps. Quand l'équilibre est trouvé, étendre la main droite vers l'avant. La main droite et le pied gauche devraient être à la même hauteur, au niveau du dos. **Le tour du monde:** Faire quelques tours à chaque position. Le cavalier passe sa jambe droite par dessus l'encolure du cheval et s'assoit les deux jambes du côté gauche. Pour garder son équilibre, le cavalier doit reculer ses fesses derrière la colonne vertébrale du cheval. Le cavalier fait ensuite passer sa jambe

gauche par dessus les fesses du cheval de façon à se retrouver assis à califourchon, face aux fesses du cheval. Puis le cavalier fait passer sa jambe droite par dessus les fesses du cheval et s'assoit les deux jambes du côté droit. Finalement le cavalier passe sa jambe gauche par dessus l'encolure du cheval pour revenir à la position de départ. Entre les différentes positions du tour du monde, demander à l'élève de se coucher sur le ventre et sur le dos. **Petit bonhomme:** Le cavalier met ses pieds à plat sur le dos du cheval et se met en position accroupie en tenant fermement les poignés avec les deux mains Il doit y avoir **Debout:** Le manieur revient au cheval pour le tenir en laisse. De la position petit bonhomme, le cavalier déplie tranquillement ses jambes tout en tenant les poignés. Quand il se sent en confiance lâcher les poignés et se redresser, les bras en croix. **Important:** L'équithérapeute doit être très encourageant et confiant pour bien sécuriser le cavalier. Lui dire et lui répété, au besoin, qu'il peut se retenir aux poignées en tout temps si il a peur.

e) Pratique: tenir le cheval en longe et commencer par faire un tour au pas pour que l'élève s'habitue à la sensation de sentir le cheval bouger directement sous lui. Puis faire faire chaque figure au pas quand le cavalier est prêt, lui faire lâcher une main puis les deux. Si le cavalier se sent en confiance, lui faire faire au trot. Recommencer en faisant tourner le cheval dans l'autre sens, l'équilibre d'une personne n'étant pas égale des deux côtés, il est important de qu'il travail les deux.

f) Temps de remise au calme.

g) Descente de cheval.

h) Retour à l'écurie et fin du cours.

6- Travail au sol,

a)Préparation du cheval.

b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège.

c) Explication de l'activité de la séance: **Maniapulation en laisse:** slalom de 5 cônes avec 15 pas entre chaque cône et à chaque extrémité du slalom, un cavalati à son niveau le plus bas: L'élève doit faire le parcours au cheval en gardant son attention et en s'adaptant au rythme de l'animal. Pour passer le cavalati, l'élève doit faire ralentir le cheval pour qu'il puisse bien voir l'obstacle. **Travail en longe:** Faire

un cercle de 5 longueurs de pied avec des cônes. L'élève se place dans se cônes et teint la longe avec la main du côté que tourne le cheval (il va vers la droite, dans la main droite, dans la gauche si le cheval tourne vers la gauche). Dans l'autre main, il prend la chambrière en la gardant parallèle au sol, à environ un mètre, en direction des fesses du cheval. Il s'en servira pour encourager le cheval en la bougeant régulièrement doucement de gauche à droite ou pour chicaner le cheval en cas de réactions inadéquates de l'animal en le faisant claquer. Lorsque le cheval est en mouvement, l'élève doit rester à la hauteur de ses cuisses et doit suivre sont mouvement en avançant dans le même sens, en restant le long de la limite des cônes. Pour mettre le cheval au pas, le cavalier fait des bruits de "becs" court et répété jusqu'à ce que le cheval se mette en mouvement. Pour le faire partir au trot, l'élève fait claquer sa langue rapidement et accélère le pas. Pour demander le galop, accélérer le pas, jogger, au besoin et faire des bruits de "becs" long et appuyé. Claqué le fouet de la chambrière si le cheval tarde à répondre à la demande. Pour décélérer, du galop au trot, dire doucement "le trot", en étirant le mot, du trot au pas, dire "le pas" de la même façon. Le ton de voix compte beaucoup, énergique, il fait accélérer le cheval, doucement, il fait ralentir le cheval.

d) Temps de remise au calme: marché le cheval autour du manège mais l'élève au sol.

e) Retour à l'écurie et fin du cours.

7- Trot enlevé

a)Préparation du cheval.

b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège.

c) Se mettre en selle et réchauffement.

d) Prendre les rênes.

e) Explication de la technique du trot enlevé: Assis/debout : Explication de l'allure trot du cheval: allure à 2 temps (le cheval fait 2 mouvement distinct avant de bouger deux fois la même jambe) La jambe antérieur gauche et la jambe postérieure droite avance en même temps, puis l'antérieur droit avec le postérieur gauche. C'est un mouvement verticale en même temps qu'un mouvement d'avant ce qui fait que le

cavalier va "rebondir" entre chaque mouvement des jambes du cheval, ce qui est très dur pour le dos de l'animal. Pour pallier à ce phénomène, le cavalier doit se lever dans ses étriers et s'asseoir en alternance en suivant le rythme des mouvements du cheval (quand le cheval avance un antérieur, le cavalier est assis, à l'autre, il se lève). Faire faire le mouvement alors que le cheval est à l'arrêt puis, en longe, le faire au trot. Pour faire partir le cheval au trot, le mouvement des jambes est le même que pour le départ au pas mais le cavalier doit claquer de la langue plutôt que de faire des bruits de "becs". Il est important que le cavalier s'assoie doucement, sans se laisser tomber sur la selle pour ne pas blesser le dos du cheval. Dans un premier temps, l'équithérapeute comptera 1-2-1-2 pour marquer le rythme puis laissera le cavalier compter lui-même. Faire des temps de repos au pas pour que le cavalier puisse relaxer le muscle de ses cuisses qui travaillent beaucoup. Travailler dans les deux directions. Si le cavalier a de la difficulté à trouver son équilibre, le faire commencer en mettant les mains sur le pommeau de la selle, il doit pousser pour se lever et tirer pour s'asseoir.

f) Temps de remise au calme.

g) Descente de cheval.

h) Retour à l'écurie et fin du cours.

8- Trot en suspension,

a) Préparation du cheval.

b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège.

c) Se mettre en selle et réchauffement.

d) Prendre les rênes.

e) Explication de la technique de trot en suspension: Jockey intermédiaire : Révision de l'allure trot du cheval et de la position de suspension. Pour stabiliser sa position, le cavalier peut reculer sensiblement sa jambe. Les genoux doivent servir de suspension en pliant légèrement pour suivre le mouvement vertical du cheval. Faire prendre la position alors que le cheval est à l'arrêt puis, au pas, en longe, avant de le faire prendre au trot. Faire des temps de repos au pas pour que le cavalier puisse relaxer le muscle de ses cuisses qui travaillent beaucoup. Travailler dans les deux

directions. Si le cavalier a de la difficulté à trouver son équilibre, le faire commencer en mettant la main à l'extérieur du cercle sur le pommeau.

- f) Temps de remise au calme.
- g) Descente de cheval.
- h) Retour à l'écurie et fin du cours.

9- direction au trot,

- a) Préparation du cheval.
- b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège.
- c) Se mettre en selle et réchauffement.
- d) Prendre les rênes.

e) Explication de l'activité du jour: Trot en deux temps : Comme premier exercice, le cavalier doit mettre le cheval au trot et faire du trot enlevé. Lui faire faire des tours de manège en restant près de la clôture. Pour éviter que le cheval dévie vers le centre, le cavalier doit mettre une légère pression sur la rêne extérieure pour garder la tête du cheval droite, lever un peu la main intérieure pour que la rêne bloque l'encolure pour empêcher le mouvement vers l'intérieur. Le cavalier doit encourager constamment son cheval de la voix et des jambes pour le garder en mouvement. Quand le cavalier a réussi à garder le cheval près de la clôture pour 2 tours complets, changer de direction et reprendre l'exercices dans l'autre sens. Quand le cavalier réussi à garder le cheval près de la clôture pour 2 tours complets lui faire faire un slalom géant ayant une distance de 25 pas entre chaque cône (le cheval ne peut pas faire des virages aussi serrés au trot qu'au pas et a besoin de plus d'espace pour tourner) installer au centre du manège. Lui faire faire dans les deux sens. Pour assurer la sécurité du cavalier, l'équithérapeute doit rester près du cheval en tout temps et devra probablement jogger pour y parvenir.

- f) Temps de remise au calme.
- g) Descente de cheval.
- h) Retour à l'écurie et fin du cours.

10- Parcours d'habiletés récapitulant toutes les apprentissages,

- a) Préparation du cheval.
- b) Mener le cheval au sol jusqu'au manège.
- c) Se mettre en selle et réchauffement.
- d) Prendre les rênes.

e) Explication de l'activité du jour: Course d'obstacle : Mettre en place le parcours où, à chaque étape du parcours, le cavalier trouvera une capsule numéroté contenant les consignes pour l'étape suivante. Étape 1 : le cavalier doit, à l'aide d'un filet à papillon et d'un bâton de golf jouet remis par l'équithérapeute, ramasser une balle déposer sur un bac de plastique à la hauteur du genou du cheval. Sur la balle, la consigne : Fait un tour de manège en trot en suspension de chaque côté puis va chercher la perche dans le cône bleu. Étape 2 : Le cavalier doit arrêter son cheval devant le cône bleu et prendre la perche dont l'un des bouts est terminé par un crochet. Sur la perche, la consigne suivante : Fait le slalom 1 (composer de 8 cônes placés sur une ligne à 10 pas de distances les uns des autres) puis, avec la perche récupère l'anneau qui se trouve dans le dernier cône. Étape 3 : Sur l'anneau, la consigne suivante est donnée : Fait le tour du monde pendant que l'instructeur tient ton cheval puis rend-toi à l'arbre pour prendre le toutou chien. Étape 4 : Le chien donne la consigne suivante met-toi au trot enlevé et va faire le Slalom 2, (slalom géant ayant 20 pas entre chaque cônes). Puis étire-toi et va chercher la capsule attachée à la têtière de la bride de ton cheval. Étales 5 : Dans la capsule, le cavalier trouvera la consigne suivante : Dans le carré formé par les 4 cônes géants, fait un arrêt complet, demande à ton instructeur de tenir ton cheval puis met toi debout durant 20 secondes. Compte à haute voix, il faut t'entendre. Une fois assis, penche pour prendre les papiers qu'il y a sous les étriers. Étales 6 : Une fois assemblé, les papiers disent : Refait le slalom 2 dans l'autre sens et en suspension, au pas. Puis va ramasser le frisbee de mousse qui se trouve sur la clôture. Étape 7 : avec le frisbee, tu dois faire tomber le cône placé en équilibre sur la clôture, de l'autre côté du manège. Une fois que c'est fait, tu auras relevé le défi du parcours.

- f) Temps de remise au calme.

g) Descente de cheval.

h) Retour à l'écurie et fin du cours. Important, laisser un temps à l'élève pour qu'il soit seul avec le cheval pour qu'il puisse lui faire ses adieux en privé.

ANNEXE E
PRÉSENTATION DES PARTICIPANTES

PRÉSENTATION DES PARTICIPANTES

	Sujet A	Sujet B	Sujet C
Age	17 ans	16 ans	16 ans
Famille	Parents séparés Demi-sœur et demi-frère, nombre inconnu	Parents séparés 1 grand frère 1 petite soeur	Parents séparés 1 grand frère
Relation avec la mère	Relation chaotique Mère rejetée lorsque le père est en contact.	Mère désinvestie, contact initié par la fille	Mère présente mais manque de ressources. Visites régulières
Relation avec le père	Père désinvesti, contacts initiés par la fille, amène des comportements d'auto-destruction.	Père qui dit beaucoup mais fait peu. Contact généralement initié par la fille	Pas d'informations sur le sujet
Historique de placement	Placement à l'adolescence : Consommation de drogues et fugue. Plusieurs familles d'accueil. Placement en ressource intermédiaire 2 ans Placement en centre de réadaptation. Déménagement en appartement supervisé durant l'étude	Placement à l'adolescence : consommation de drogues et fugues. Deux familles d'accueil Placement d'un an en centre de réadaptation. Déménagement en ressource intermédiaire une semaine avant le début de l'étude Intégration en famille d'accueil à la fin de la collecte de données	Placement à l'adolescence. Peu d'informations
Historique médical	Tendance à l'anxiété Tendance à l'insom-	Tendance à la somatisation	Pas de diagnostic

	nie		
Profil affectif	Signes de carence affective importante. Tendance à la victimisation	Tendance à la victimisation Signes de carence affective	Signes de carence affective
Profil psychologique	Traits de personnalités borderline	Pas d'informations à ce sujet	Traits de personnalité histrionique
Profil social	Difficulté à partager l'attention d'une personne avec les autres. S'entoure de pairs déviants.	Peu d'amis Ne recherche pas le contact. Difficile à amorcer une conversation	Extravertie Accapare l'attention des gens qui l'entour. S'entoure de pairs déviant
Attitude face à l'étude	Démontre beaucoup d'enthousiasme,	Semble motivée certains jours, d'autres non.	Semble toujours très motivée.

ANNEXE F
QUESTIONNAIRE MAISON

Pour chacun des énoncés suivants, indique si tu te situes, où tu te situe entre 0 (pas du tout vrai) et 10 (tout à fait vrai). Entour le chiffre correspondant à comment tu te sens en ce moment même.

Je me sens heureuse	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Je sens que j'ai assez d'énergie pour faire tout ce que j'ai prévu aujourd'hui	2 3 4 5 6 7 8 9 10
Je me sens positive	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Je me sens fatigué	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Je me sens triste	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
J'ai envie de faire plein de chose	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
J'ai confiance que tout va bien aller	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
J'ai eu du plaisir aujourd'hui	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Je me sens capable de faire ce que j'ai à faire	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Je me sens irritable aujourd'hui	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Je me sens découragé.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ANNEXE G
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU TUTEUR

INVITATION À PARTICIPER ET FORMULAIRE DE
CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE (TUTEUR)

Les effets d'un programme d'équitation thérapeutique sur le contrôle de soi et les humeurs dépressives chez des adolescentes en troubles de comportement.

Faculté d'éducation

Odrey Ayotte-Lavoie
Étudiante à la maîtrise en psychoéducation
Chercheuse responsable du projet de recherche

Sous la supervision de M. Jacques Joly

Madame,
Monsieur,

Nous invitons votre enfant à participer à la recherche en titre. Les objectifs de ce projet de recherche sont : de voir si l'équitation thérapeutique peut aider des adolescentes à avoir un meilleur contrôle de leur émotion et si ça aide à diminuer leurs humeurs dépressives. Afin que votre enfant participe à ce projet, nous avons besoin non seulement de son accord, mais aussi du vôtre.

En quoi consiste la participation au projet?

La participation de votre enfant à ce projet consiste à répondre à deux questionnaires, une fois par semaine durant 15 semaines et à **suivre 2 séances d'équitation thérapeutique par semaine**, au centre Galopin, au cours de la sixième à la dixième semaine de l'étude. Le temps nécessaire pour remplir les 2 questionnaires est d'environ 20 minutes au total et les séances d'équitation thérapeutique ont une durée de une heure chacune. La participation aux deux volets est nécessaire pour le bien de l'étude. Les seuls inconvénients liés à la participation de votre enfant sont le temps consacré à la recherche, soit environ 15 heures et le déplacement nécessaire. Il est possible que votre enfant ressente un malaise par rapport à certaines questions qui lui seront posées. Si c'est le cas, il sera libre de refuser de répondre à toute question et au besoin, nous pourrions le référer à son intervenante sociale ou aux intervenants de réadaptation du Centre Jeunesse. Il se peut également que votre enfant se sente un peuankyloser après les premières séances d'équitation thérapeutique, dû au fait que cette activité fera travailler des muscles qui sont moins utilisés dans la vie de tous les jours. Les questionnaires seront remplis dans un local privé, au Centre Jeunesse de l'Estrie

Qu'est-ce que la chercheuse fera avec les données recueillies?

Pour éviter l'identification de votre enfant comme personne participante à cette recherche, les données recueillies par cette étude seront traitées de manière **entièrement confidentielle**. La confidentialité sera assurée par un code numérique lors du traitement des données. Les résultats de la recherche ne permettront pas d'identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés dans le cadre d'un mémoire de maîtrise, dans un article d'une revue scientifique et lors d'une conférence portant sur l'équitation thérapeutique. Les données recueillies seront conservées sous clé au Centre Jeunesse de l'Estrie et les seules personnes qui y auront accès sont la chercheuse, Odrey Ayotte-Lavoie et son directeur de recherche, M. Jacques Joly professeur au département de psychoéducation de l'université de Sherbrooke. Les données seront détruites au plus tard en 2011 et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Est-il obligatoire de participer?

Non. La participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Votre enfant est totalement **libre de participer ou non à cette étude**. Vous êtes également libre d'accepter ou non que votre enfant participe. La décision de participer ou non à cette étude n'affectera en rien les services reçus.

Y a-t-il des risques, inconvénients ou bénéfices?

Au-delà des risques et inconvénients mentionnés précédemment : malaise par rapport à certaines thématiques abordées, léger malaise physique, inconvénient de temps ou de déplacement..., la chercheuse considère que les risques possibles sont minimaux. Les bénéfices prévus sont la contribution à l'avancement des connaissances au sujet de l'équitation thérapeutique et la participation à un programme d'équitation thérapeutique gratuitement. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Que faire si j'ai des questions concernant le projet?

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec moi aux coordonnées indiquées ci-dessous

Pour toute plainte ou insatisfaction lors de ce projet, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes : M. Jean-Luc Gosselin au 819-564-7000 poste 51378

Odrey Ayotte-Lavoie, Étudiante à la maîtrise en psychoéducation
 Chercheuse responsable du projet de recherche
 1 info @galopin.ca

J'ai lu et compris le document d'information au sujet du projet *Les effets d'un programme d'équitation thérapeutique sur le contrôle de soi et les humeurs dépressives chez des adolescentes en troubles de comportement*. J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de la participation de mon enfant. J'ai obtenu

des réponses aux questions que je me posais au sujet de ce projet. J'accepte librement que mon enfant participe à ce projet de recherche et aux séances d'activités équestres que ça implique. Mon enfant et moi avons discuté du projet de recherche et de sa participation. Je me suis assuré de sa compréhension et de son accord à participer. Je comprends toutefois que mon enfant demeure libre de se retirer de la recherche en tout temps et sans préjudice.

Parent ou tuteur de

(nom du jeune)

Signature du parent ou tuteur :

Signature de la chercheuse :

Nom :

Nom :

Date :

Date :

S.V.P., signez les deux copies. Conservez une copie et remettez l'autre à la chercheuse.

Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales, de l'Université de Sherbrooke. Cette démarche vise à assurer la **protection des participantes et participants**. Si vous avez des questions sur les aspects éthiques de ce projet (consentement à participer, confidentialité, etc.), n'hésitez pas à communiquer avec M. Eric Yergeau, président de ce comité, au (819) 821-8000 poste 62558 ou à Eric.Yergeau@USherbrooke.ca

ANNEXE H
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

INVITATION À PARTICIPER ET FORMULAIRE DE
CONSENTEMENT POUR LA RECHERCHE (PARTICIPANT)

Les effets d'un programme d'équitation thérapeutique sur le contrôle de soi et les humeurs dépressives chez des adolescentes en troubles de comportement.

Faculté d'éducation

Odrey Ayotte-Lavoie
Étudiante à la maîtrise en psychoéducation
Chercheuse responsable du projet de recherche

Sous la supervision de M. Jacques Joly

Nous vous invitons à participer à la recherche en titre. Les objectifs de ce projet de recherche sont : de voir si l'équitation thérapeutique peut aider des adolescentes à avoir un meilleur contrôle de leur émotion et si ça aide à diminuer leurs humeurs dépressives. Afin de participer à ce projet, nous avons besoin de votre accord.

En quoi consiste la participation au projet?

Votre participation à ce projet consiste à participer à répondre à deux questionnaires, une fois par semaine durant 15 semaines et à suivre 2 séances d'équitation thérapeutique par semaine, au centre Galopin, au cours de la sixième à la dixième semaine de l'étude. Le temps nécessaire pour remplir les 2 questionnaires est d'environ 20 minutes au total et les séances d'équitation thérapeutique ont une durée de une heure chacune. La participation aux deux volets est nécessaire pour le bien de l'étude. Les seuls inconvénients liés à votre participation sont le temps consacré à la recherche, soit environ 15 heures et le déplacement nécessaire. Il est possible que vous ressentiez un malaise par rapport à certaines questions qui vous seront posées. Si c'est le cas, vous serez libre de refuser de répondre à toute question et au besoin, nous vous dirigerons vers votre intervenant social ou aux intervenants de réadaptation du Centre Jeunesse. Il se peut également que vous vous sentiez un peu ankyloser après les premières séances d'équitation thérapeutique, dû au fait que cette activité fera travailler des muscles qui sont moins utilisés dans la vie de tous les jours. Les questionnaires seront remplis dans un local privé, au Centre Jeunesse de l'Estrie

Qu'est-ce que la chercheuse fera avec les données recueillies?

Pour éviter votre identification comme personne participante à cette recherche, les données recueillies par cette étude seront traitées de manière **entièrement**

confidentielle. La confidentialité sera assurée par un code numérique lors du traitement des données. Les résultats de la recherche ne permettront pas d'identifier les personnes participantes. Les résultats seront diffusés dans le cadre d'un mémoire de maîtrise, dans un article d'une revue scientifique et lors d'une conférence portant sur l'équitation thérapeutique. Les données recueillies seront conservées sous clé au Centre Jeunesse de l'Estrie et les seules personnes qui y auront accès sont la chercheuse, Odrey Ayotte-Lavoie et son directeur de recherche, M. Jacques Joly professeur au département de psychoéducation de l'université de Sherbrooke. Les données seront détruites au plus tard en 2011 et ne seront pas utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent document.

Est-il obligatoire de participer?

Non. La participation à cette étude se fait sur une base volontaire. Vous êtes totalement **libre de participer ou non à cette étude**. La décision de participer ou non à cette étude n'affectera en rien les services reçus.

Y a-t-il des risques, inconvénients ou bénéfiques?

Au-delà des risques et inconvénients mentionnés précédemment : malaise par rapport à certaines thématiques abordées, léger malaise physique, inconvénient de temps ou de déplacement..., la chercheuse considère que les risques possibles sont minimaux. Les bénéfices prévus sont la contribution à l'avancement des connaissances au sujet de l'équitation thérapeutique et la participation à un programme d'équitation thérapeutique gratuitement. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Que faire si j'ai des questions concernant le projet?

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à communiquer avec moi aux coordonnées indiquées ci-dessous

Pour toute plainte ou insatisfaction lors du déroulement de ce projet, vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes : M. Jean-Luc Gosselin au 819-564-7000 poste 51378

Odrey Ayotte-Lavoie, Étudiante à la maîtrise en psychoéducation
Chercheuse responsable du projet de recherche
ou info @galopin.ca

*J'ai lu et compris le document d'information au sujet du projet *les effets d'un programme d'équitation thérapeutique sur le contrôle de soi et les humeurs dépressives chez des adolescentes en troubles de comportement*. J'ai compris les conditions, les risques et les bienfaits de la participation. J'ai obtenu des réponses aux questions que je me posais au sujet de ce projet. J'accepte librement de participer à ce projet de recherche. Je comprends que je peux me retirer de la recherche en tout temps et sans préjudice.*

Nom de la

participante _____

–

signature de la participante:

Nom :

Date :

S.V.P., signez les deux copies. Conservez une copie et remettez l'autre à la chercheuse.

Ce projet a été revu et approuvé par le comité d'éthique de la recherche Éducation et sciences sociales, de l'Université de Sherbrooke. Cette démarche vise à assurer la **protection des participantes et participants**. Si vous avez des questions sur les aspects éthiques de ce projet (consentement à participer, confidentialité, etc.), n'hésitez pas à communiquer avec M. Eric Yergeau, président de ce comité, au (819) 821-8000 poste 62558 ou à Eric.Yergeau@USherbrooke.ca

ANNEXE I
CERTIFICAT ET RENOUVELLEMENT DE CONFORMITÉ
ÉTHIQUE

Le 22 mars 2010

Madame Odrey Ayotte-Lavoie
Étudiante à la maîtrise en psychoéducation
1648, Belvédère Sud
Sherbrooke (Québec) J1H 4E6

Objet : **Demande de certification éthique**

Projet 2009-13 « Les effets d'un programme d'équitation thérapeutique sur le contrôle de soi et les humeurs dépressives chez les adolescentes en trouble de comportement »

Madame,

Le comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire a examiné la réponse que vous avez transmise, suite aux demandes qu'il vous formulait dans sa lettre du 15 janvier 2010. Le CÉR a conclu à l'unanimité que vos modifications sont conformes aux exigences éthiques en vigueur.

Le CÉR vous accorde donc un certificat de conformité éthique pour votre projet, valide pour une année à compter de la présente. Vous devrez donc faire une demande de renouvellement de ce certificat au CÉR avant sa date d'échéance, accompagnée d'un court état d'avancement de vos travaux (cf. document annexé). Vous devrez renouveler ce certificat sur une base annuelle tant que votre rapport de recherche n'aura pas été déposé au CÉR. **Aucun avis préalable ne vous sera transmis. À défaut de faire votre demande de renouvellement, vos privilèges de recherche, spécifiques à ce projet, seront suspendus et copie de la correspondance sera transmise aux autorités concernées.**

En terminant, nous vous demandons de bien vouloir mentionner dans votre correspondance, le numéro attribué à votre demande par notre institution.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Gilles Mireault, président
Comité d'éthique de la recherche
Téléphone : (418) 661-6951, poste 1713
Courriel : gilles_mireault@ssss.gouv.qc.ca

GM/sb

C.c. Mme Suzanne Desautels, secrétariat
Direction des services professionnels du Centre jeunesse de l'Estrie

Pièce jointe

GLOSSAIRE

Les définitions présentées ici sont tirées du dictionnaire *Le Petit Larousse Illustré* 1994.

Antérieur - Se dit de tout organe ou partie du corps situé plus près de la tête que d'autres organes du même type.

Bombe d'équitation - Casquette hémisphérique renforcée que porte un cavalier comme protection en cas de chute.

Bride - Pièce de harnais qui prend place sur la tête du cheval et qui comprend deux mors, les montants, la têtière, la sous-gorge, le frontal, la muserolle et les quatre rênes.

Cavalati - Sorte de petit saut utilisé en équitation et qui peut être mis à trois hauteurs possibles.

Chambrière - Long fouet pour faire travailler les chevaux dans le manège.

Chanfrein - Partie de la tête du cheval et de certains animaux, s'étendant de la ligne des yeux à la région nasale.

Contre-sanglons - Courroie fixée à l'arçon de la selle et servant à attacher la sangle.

Encolure - Partie du corps des mammifères, en particulier du cheval, partant de la tête et qui s'unit avec le garrot, les épaules et le poitrail.

Étrier - Arceau en métal, suspendu par une courroie de chaque côté de la selle, sur lequel le cavalier pose le pied.

Étrille - Instrument formé de petites lames de fer dentelées, qui sert pour le pansage des chevaux.

Fourchette - Coin de corne molle, élastique, à la face inférieure du sabot des équidés.

Licou - Pièce de harnais qu'on place sur la tête des chevaux et des bêtes de somme et qui sert à les mener.

Longe - Courroie pour attacher un cheval, pour le conduire à la main ou pour le faire travailler sur un cercle autour d'un cavalier.

Manège - Lieu où se pratiquent les exercices d'équitation.

Mors - Dispositif, le plus souvent en acier, placé dans la bouche d'un cheval sur les barres et qui, par l'intermédiaire des rênes, permet de le conduire.

Ostéochondrose cervicale - Maladie inflammatoire de l'os, aseptique, survenant chez le sujet jeune, au moment où l'os est à son stade cartilagineux.

Pansage - Action de panser un animal domestique.

Panser - Pratiquer la toilette d'un animal domestique, et spécialement d'un cheval.

Pas - La plus lente des allures naturelles du cheval, dans laquelle chaque membre se lève et se pose successivement dans l'ordre : postérieur droit, antérieur gauche, postérieur gauche, antérieur droit.

Paturon - Partie du membre du cheval, ayant pour base squelettique la première phalange.

Pommeau - Partie antérieure, légèrement bombée, de l'arçon d'une selle de cheval.

- Postérieur - Qui est derrière, en arrière dans l'espace, par opposition à antérieur.
- Robe - Pelage d'un mammifère (surtout cheval ou bovin), défini par sa couleur.
- Ruade - Pour un quadrupède, action de ruer ; mouvement par lequel il rue.
- Ruer - En parlant d'un équidé, lancer brusquement et avec force les deux pieds de derrière à la fois.
- Selle - Siège que l'on fixe sur le dos des chevaux, des mulets, des dromadaires pour la commodité de la personne qui y prend place.
- Sous-gorge - Partie d'un harnais de tête d'un cheval qui, taillée dans la même pièce que la têtière, passe sous la gorge.
- Surfaix - Bande de cuir ou d'étoffe qui sert à maintenir une couverture sur le dos d'un cheval.
- Tapis de selle - Couverture placée sous la selle, pour éviter au cheval tout échauffement.
- Têtière - Pièce du filet ou de la bride qui passe derrière les oreilles du cheval et supporte les montants.
- Trot - Allure du cheval, et de certains autres quadrupèdes, intermédiaire entre le pas et le galop et caractérisée par des battues également espacées, exécutées successivement par chaque bipède diagonal.
- Troussequin - Partie relevée de l'arrière d'une selle.
- Voltige - Exercice de manège ou acrobatie de cirque qui consiste à sauter de diverses manières sur un cheval.