



**Emilie Dessommes** obtient son diplôme d'Etat de Kinésithérapeute en 2011 avec son mémoire sur le sujet « L'équithérapie influence-t-elle la station assise spontanée de l'enfant PCI ? ». Parallèlement à ces études elle suit la formation « équicien de niveau 1 » avec l'association Handicheval permettant l'encadrement d'activités équestres à visée thérapeutique. En 2015 elle début l'hippothérapie avec Carolyne Mainville au domaine d'Hippios.

Côté professionnel, elle a travaillé comme kinésithérapeute au sein d'un service de rhumatologie au CMCR Les Massues à Lyon avant d'être recruté comme salarié au sein du centre Kerpape en avril 2012 en tant que kinésithérapeute référente de l'équithérapie et dans l'objectif de relancer et développer l'activité interrompue depuis quelques années. Depuis elle se consacre au développement de cette activité d'équithérapie avec en septembre 2017 la mise en place d'une équipe de kinésithérapeutes pratiquant l'hippothérapie au sein de Kerpape.

## Intérêt de l'hippothérapie dans la paralysie cérébrale infantile et pour les blessés médullaires.

E. Dessommes MKDE, référente hippothérapie, CMRRF Kerpape 56270 Ploemeur

E. Robo MKDE, certifiée initiateur fédéral handisport, option équitation, CMRRF Kerpape, 56270 Ploemeur

### Introduction

Dans de nombreuses pathologies, la rééducation intensive et précoce permet d'optimiser la récupération motrice. Chez l'enfant paralysé cérébral, l'objectif est d'améliorer ses capacités et de potentialiser les apprentissages moteurs. Chez le blessé médullaire, la rééducation et la réadaptation sont indispensables pour apprendre à vivre avec ce nouveau corps.

Les objectifs sont nombreux et adaptés au cas par cas. Cela consiste à apprendre à

utiliser au mieux ses nouvelles capacités physiques dans un environnement adapté puis dans la vie quotidienne.

La prise en charge en rééducation à cheval est un outil très intéressant : tout en variant les prises en charge, elle permet d'apporter des sensations motrices pertinentes pour la réalisation de nombreux objectifs que nous allons évoquer. Nous parlerons d'hippothérapie car la prise en charge se concentre essentiellement sur l'impact moteur de ce travail à cheval.

### 1. Hippothérapie ou rééducation motrice

A Kerpape, la pratique de l'hippothérapie est proposée depuis presque 30 ans en pédiatrie et depuis 2 ans en secteur adulte toutes pathologies. Elle s'inscrit dans une dynamique de rééducation pluridisciplinaire et personnalisée.

Les objectifs en rééducation sont multiples: développer souplesse et mobilité, lutter contre la spasticité, renforcer et athlétiser, améliorer l'équilibre assis, optimiser les potentiels de récupérations et la marche si elle est possible.

Les moyens de rééducation disponibles sont riches et variés, l'hippothérapie en fait partie. Elle permet de renforcer et d'automatiser les réactions d'équilibration et d'améliorer le schéma de marche par exemple.

Il suffit parfois d'un petit nombre de séances pour réintégrer un mouvement que le patient ne ressentait plus, se rendre compte d'une asymétrie du tronc et pouvoir la corriger, ou encore améliorer l'équilibre dans un plan précis.

L'hippothérapie, nous offre l'opportunité d'une prise en charge innovante et sort les patients du contexte médicalisé où les "blouses blanches" sont omniprésentes. Cela nous permet d'avoir une relation au patient différente et plus riche, où le plaisir peut resurgir. Le champ des possibles s'ouvre à nouveau.

Le cheval, comme médiateur, aide à la résolution de blocages aussi bien physiques que psychologiques. Et pour certains, cela leur ouvre la possibilité de poursuivre sur de l'équitation adaptée une fois sortis du parcours de rééducation.

Nous allons présenter les objectifs et les bénéfices que nous recherchons avec cette prise en charge à cheval, illustrés par des exemples concrets: tout d'abord concernant les enfants ayant une paralysie cérébrale infantile puis pour les patients atteints de paraplégie ou tétraplégie complètes, et les blessures médullaires

ayant un potentiel de récupération de la marche même partielle.

### **1.1 Paralysie cérébrale infantile**

Premier handicap moteur de l'enfant, la paralysie cérébrale infantile est un syndrome associant trouble de la posture et du mouvement. Les premiers symptômes apparaissent généralement avant les 18 mois de l'enfant. Parmi ces symptômes, on trouve de la spasticité, des mouvements involontaires, des difficultés à marcher ou à se déplacer, des difficultés à avaler et des troubles de la parole. Dans certains cas, ils sont accompagnés de troubles neurologiques, notamment des retards mentaux ou des convulsions. Les atteintes motrices sur lesquels il est nécessaire de travailler précocement sont par exemple une anomalie des réponses antigravitaire automatique, une difficulté à se situer dans l'espace, une hypotonie du tronc, un déficit dans l'acquisition des schémas moteurs.

Lors de l'activité d'hippothérapie, les mobilisations articulaires engendrées par le pas du cheval permettent d'expérimenter des sensations motrices autour du bassin défini par la rotation, ante et rétroversion et inclinaison, souvent inconnus pour ces enfants. Les objectifs sont la mobilisation articulaire, l'adaptation de la posture, le travail sur la symétrie du tronc auxquels s'ajoutent pour les marchants l'obtention d'une marche plus fluide, plus fonctionnelle.

Tableau 1: études et objectifs de rééducation

	Adaptation posture	Rééducation asymétrie	Proprioception	Amélioration marche
Benda 2003		x		
McGibbon, 2009	x	x		x
Shurtleff et Engsberg, 2010	x	x	X	
Kwon et al., 2011			X	
Moraes, 2016	x	x	X	X

### Exemple d'études montrant une amélioration sur le plan moteur

#### 1.1 Blessé médullaire

Sur prescription médicale, les adultes blessés médullaires peuvent bénéficier d'une série de 10 séances d'hippothérapie, avec des objectifs de rééducation précis. La durée des séances pour les patients adultes est de 60 minutes, une fois par semaine.

Nous nous appuyons sur des études publiées, sur des expériences de rééducations partagées et sur des bilans vidéos de marche avant/après les séances (séances 1, 5 et 10)

Les chevaux sont choisis en fonction du poids du patient, de sa possibilité d'ouverture de hanches pour permettre une assise correcte, et du mouvement transmis par le cheval, qui doit correspondre à l'axe de travail.

Pour un patient non marchant, les objectifs seront plutôt axés sur le travail de l'équilibre et du tronc. Le patient est dans ce cas mis à cheval à l'aide d'un lève-personne. Nous pouvons travailler l'équilibre dans tous les plans de l'espace à l'aide du cheval.

Pour les personnes avec un potentiel de marche, nous constatons souvent des défauts ou boiteries de compensations très importantes dus aux déficits de force musculaire et de sensibilité. La mise à cheval va permettre de reproduire un schéma de marche normal, par exemple en travaillant les mouvements de bassin qui manquent dans le déroulement de la marche.

#### Références

Rosebaum P. the definition and classification of cerebral palsy. 2007. N°49. A de Morand, "Pratique de la rééducation neurologique" ed: Elsevier-Masson

Benda, William, Nancy H. McGibbon, et Kathryn L. Grant. « Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (hippotherapy) ». *The Journal of Alternative & Complementary Medicine* 9, no 6 (2003): 817–825.

McGibbon, Nancy H., William Benda, Burris R. Duncan, et Debbie Silkwood-Sherer. « Immediate and long-term effects of hippotherapy on symmetry of adductor

muscle activity and functional ability in children with spastic cerebral palsy ». *Archives of physical medicine and rehabilitation* 90, no 6 (2009): 966–974.

Moraes, Andréa Gomes, Fernando Copetti, Vera Regina Angelo, Luana Leonardo Chiavoloni, et Ana Cristina David. « The effects of hippotherapy on postural balance and functional ability in children with cerebral palsy ». *Journal of Physical Therapy Science* 28, no 8 (août 2016): 2220-26.

Kwon et al., « Effects of hippotherapy on gait parameters in children with bilateral spastic cerebral palsy ». *Archives of physical medicine and rehabilitation* 92, no 5 (2011): 774–779.

Shurtleff, Tim L., et Jack R. Engsberg. « Changes in trunk and head stability in children with cerebral palsy after hippotherapy: a pilot study ». *Physical & occupational therapy in pediatrics* 30, no 2 (2010): 150–163.