



Bénédicte Barré, 26 ans est Ergothérapeute-Equithérapeute. Elle est diplômée en ergothérapie de l'Institut de formation régionale en santé d'Alençon et diplômée de la société Française d'équithérapie du Mans. Dès l'enfance elle a souffert de dyslexie et des conséquences parallèles. Ses parents ont alors choisi l'équitation pour l'encourager à s'ouvrir au monde qui l'entoure et à s'affirmer. Depuis son plus jeune âge, le cheval a été un élément clef de sa vie, que ce soit par le centre équestre, les chevaux d'élevage, les galopeurs, les demi-pensions jusqu'à l'achat de ses propres chevaux. Elle a été encouragée à poursuivre ses études, a découvert ce merveilleux métier qu'est l'ergothérapie, pour aboutir à son rêve d'enfant : avoir ses chevaux comme partenaire de soin. Si le projet ergothérapie au Haras a vu le jour, c'est que, tout en étant en formation d'équithérapeute, elle travaillait en parallèle à l'EHPAD d'Hennebont. Il lui paraissait évident de proposer une activité autour du cheval aux résidents qui avaient toujours connu le Haras comment élément clef de leur ville. Madame Mayac (animatrice), Madame Ecot (Présidente de L'IFCE) et elle-même, avons réalisé un autre projet : "le cheval dans l'EHPAD", avant d'aboutir à emmener les résidents au Haras.

Atelier d'ergothérapie au Haras national d'Hennebont.

Introduction

Le projet équithérapie a vu le jour à la suite de la visite d'un cheval de trait breton et d'un poney dans l'établissement. Hennebont, ville du cheval, et ses résidents ayant toujours côtoyé le haras national, il nous semblait évident qu'il y avait des supports à explorer. Ce projet a été réalisé grâce à un partenariat entre l'IFCE en la personne de Madame ECOT et l'EHPAD représenté par Madame MAYAC, animatrice, et Madame BARRE ergothérapeute, équithérapeute.

1^{er} sujet :

Nous sommes parties du constat qu'avec l'avancée en âge, l'entrée en établissement et l'évolution des pathologies existantes, nos résidents connaissent une régression psychomotrice voire une désadaptation motrice. C'est d'ailleurs dans cet axe-là que l'HAS encourage la création d'ateliers

prévention des chutes ou équilibre. Dans ce cadre j'ai choisi des résidentes présentant un diagnostic de maladie d'Alzheimer ou apparentée pour 4 d'entre elles, par ailleurs elles ont ou ont eu un accompagnement au PASA (pôle d'activités de soins adaptés). La cinquième personne a un handicap cognitif et moteur de naissance.

Cependant j'ai aussi fait attention à ce que les résidentes sélectionnées ne soient pas apeurées ou mal à l'aise avec les équidés. Pour cela, j'ai pu m'appuyer d'une part sur les échanges avec les résidents, d'autre part sur les observations réalisées lors du précédent partenariat avec l'IFCE au cours duquel un cheval de trait et un poney étaient venus à l'EHPAD sur 2 sessions.

Ces résidentes font partie de l'atelier équilibre ou sont en projet de l'intégrer. Cet atelier a lieu tous les 15 jours. L'intégration à cet atelier se fait suite aux échanges avec les équipes qui évoquent

les difficultés ou la diminution des capacités, puis je réalise une évaluation des compétences motrices.

Pour des raisons pratiques, nous ne pouvions prendre que 5 résidents au maximum. Il fallait en effet gérer le temps et la place dans le minibus.

Dans la démarche d'évaluation de l'atelier équitérapie, j'ai donc mesuré les différentes capacités en utilisant le bilan Tinetti (en pièce jointe) afin de sélectionner les résidents. Ce bilan a été réalisé dans le calme de leur chambre. Puis je les ai réévalués au cours de l'atelier avec les poneys. Je n'ai pu tester à nouveau certaines questions comme réaliser les poussées sur le sternum car le contexte ne s'y prêtait pas, j'ai donc gardé la note initialement prise à l'EHPAD.

Pour l'atelier j'ai mis en place un parcours du même type que celui pouvant être réalisé en intérieur mais avec l'objectif de mener le cheval. Ici nous avons fait un slalom et de la marche sur un terrain varié avec des obstacles au sol tels une couverture.

A l'issue de l'atelier équitérapie, l'ensemble des évaluations réalisées montre une progression positive pour les résidentes.

Cependant je n'ai pu réaliser l'atelier avec l'une des résidentes choisies. En effet à partir du moment où nous l'avons sortie de l'établissement, elle a commencé à faire des écholalies, puis quand nous sommes arrivés aux écuries, elle nous a demandé à rentrer malgré une mise en contact avec l'équidé. Elle a montré de grands signes d'inconfort. Il était inenvisageable de la laisser dans cette situation. Ma collègue l'a donc raccompagnée à l'EHPAD.

Pour les autres résidents nous avons fait différents constats :

Madame J, porteuse d'une prothèse de hanche et souffrant de la maladie d'Alzheimer, présente une amélioration de l'équilibre qui passe de 3/16 à 7/16, avec une nette amélioration sur les 2 points : s'asseoir et se relever. Au près du cheval, elle s'est levée seule en un seul essai. Son score à la marche passe de 4/12 à 8/12 avec une amélioration de l'initiation de la marche et de l'amplitude des pas. A la marche il a été observable que Madame J calait son rythme sur celui du poney. Ce rythme était plus élevé qu'en temps habituel. Madame J, en temps normal, a du mal à se lever, présente une fatigue chronique et marche avec un accompagnement sur une dizaine de mètres. Au cours de la première séance, l'accompagnement s'est révélé moins important, la fatigue semblait moins apparente, ce qui lui a permis de réaliser une marche sur 20 m. Lors de la 2ème séance, Madame J a réalisé un parcours du même type que le précédent mais avec des obstacles, nous avons observé que sa fatigue est apparue plus tôt, elle n'a marché que sur 15m. Cependant cela n'a pas modifié l'évaluation qualitative qui est restée sur un score équivalent avec une augmentation d'un point à la marche avec la validation de l'item " les pieds se touchent presque lors de la marche". Cela fait un score total à 16/28 lors de la 2ème séance, ce qui présente donc une légère amélioration qualitative et pourtant une baisse du périmètre.

Madame T ne souffre pas de maladie d'Alzheimer mais d'un handicap de naissance, qui est appelé IMC (infirmes moteur cérébral). Nous pouvons observer qu'elle marche en temps normal avec son

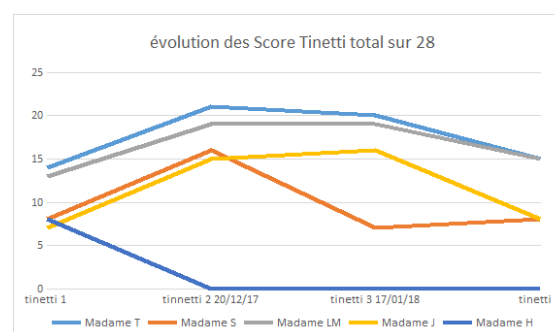
déambulateur de manière assez instable. Pour l'atelier elle a réalisé son parcours sans déambulateur sur 40 mètres en guidant son poney. Le score Tinetti 21 pendant la séance au sein de l'établissement est de 14. Lors de la première séance on peut remarquer qu'elle se lève mieux sans utiliser ses bras comme point d'appui. Lors de la 2ème séance, on peut constater une légère baisse du score Tinetti qui montre la perte d'1 point sur l'équilibre statique avec une rotation plus complexe au cours de laquelle elle chancelle. Mais le score reste nettement supérieur à celui réalisé dans l'établissement. Quant à la distance parcourue, elle reste la même sur le parcours observé.

Madame LM, présente une maladie d'Alzheimer, et porte, suite à des chutes, une prothèse de hanche à droite. Au cours de la première séance, elle marche une distance de 40 m avec déambulateur, on observe une nette augmentation de l'amplitude des pas, le score Tinetti passe de 13 à 19 mettant en valeur une amélioration principalement de la marche avec une meilleure amplitude des pas, des pieds décollant bien du sol. Lors de la 2ème session, on propose à Mme LM de réaliser le parcours sans déambulateur mais avec une aide physique. On observe d'un point de vue qualitative exactement les mêmes critères donc un score Tinetti inchangé. Par contre la distance parcourue fut moins longue.

Madame S, présente une maladie de Parkinson avec démence, a chuté plusieurs fois et en garde des séquelles avec la présence d'une prothèse de hanche. Lors de l'atelier, elle a marché sur 20 mètres avec déambulateur, le matin même les soignantes m'avaient exprimé leur difficulté à la lever. L'amélioration est plus flagrante sur la notion d'équilibre

statique, elle a réalisé de bons pas, mais a montré une fatigabilité à l'effort. Au cours de la 2ème séance, Madame S a montré de grosses difficultés, cela s'est ressenti sur le score Tinetti, avec un score inférieur à celui évalué initialement dans l'institution. Le score total est de 7/28. Elle nous a demandé un accompagnement accru, a marché sur 5 mètres, puis ses jambes ont commencé à flancher.

Madame H présente un syndrome démentiel et porte une prothèse de hanche à droite. Cependant elle n'a donc pas pu être évaluée au cours de cette séance, nous ne réitérerons pas l'essai pour éviter de la mettre dans des conditions qu'elle juge intenable (froid et sortie de l'établissement).



Pour l'ensemble des résidents ayant participé à ces séances, on observe une amélioration de l'équilibre statique et dynamique, l'amplitude des pas est augmentée mais reste équilibrée. Pourtant malgré les évolutions positives des scores, leur interprétation reste inférieure à 20 points, ce qui signifie un risque de chute très élevé. On peut cependant envisager que les poneys ont été des facteurs motivationnels dans cette dynamique positive. Enfin si les améliorations dans les placements sont notables, il faut aussi signaler un léger progrès cognitif chez l'une des résidentes et un moment de vie perçu comme agréable par ces 4 personnes.

2^{ème} sujet :

Analyse des différentes amplitudes articulaires :

Suite à la session atelier équilibre avec le cheval, nous nous sommes intéressés à une autre hypothèse : les amplitudes articulaires des membres supérieurs augmentent-elles au cours du pansage? Si oui, pouvons-nous observer un transfert d'acquis au sein de l'EHPAD? Cette hypothèse est née lors de la toute première rencontre des résidents avec le cheval, lors de sa venue à l'EHPAD j'avais pu observer des gestes réalisés par des personnes qui étaient peu actives, et qui étaient souvent en demande d'aide des soignants pour différents gestes de la vie quotidienne comme s'habiller, se laver, se coiffer. Le lien le plus flagrant à faire est entre se coiffer et brosser le cheval, car ce sont des gestes ne demandant pas la mise en pratique d'autres compétences.

La consigne est de prendre la brosse et de brosser le cheval le plus haut possible, ou d'aller retirer le morceau de paille, de terre... resté dans les crins ou sur le garrot.

J'ai décidé de ne prendre que la mesure de l'épaule vers l'avant, même si certains patients faussent un peu les résultats par une ouverture latérale due à de la présence d'arthrose, le but n'étant pas de voir comment il lève le bras mais jusqu'où il le lève. De plus je n'ai pas fait de sélection liée à la pathologie, il y a des personnes souffrant de sclérose en plaque, de maladie d'Alzheimer, de corps de Lewy, d'AVC...

Résultats observés :

	10-15 jours avant		1 ^{ère} séance		2 ^{ème} séance		3 ^{ème} séance		10/15 jours après	
	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche
Mme 1	30	40	50	60	ABSENT		ABSENT		40	
Mme 2	70	60	120	90	100	90	110	70	80	60
Mme 3	120	140	120	140	140	130	Absent		130	130
Mme 4	50	40	70	70	120	110	Retour à domicile			

Mme 5	140	140	Non prévue	Non prévue	150	140		
Mme 6	110	90	Non prévue	Non prévue	130	120	110	100
Mme 7	90	80	Non prévue	Non prévue	130	100	90	70

Nous pouvons remarquer que tous les résultats obtenus auprès des chevaux sont supérieurs à ceux initiaux ou ceux observés finalement. Cependant quand la personne souffre de maladies comme la maladie d'Alzheimer ou apparentée nous observons de plus grands écarts, supérieurs à 20° alors que sur des pathologies telles que l'AVC les résultats ne varient que de 10°. Nous pouvons observer une évolution flagrante chez Madame P qui semble avoir vécu une récupération poste AVC, qui de plus a permis un retour à domicile.

Cependant ce suivi n'est pas assez approfondi, car il est compliqué de motiver sur un même thème (le pansage) les mêmes personnes. Nous avons donc pris l'initiative de proposer la séance à d'autres résidents. La seule personne ayant assisté à l'ensemble des séances est la personne la plus limitée en autonomie.

Quelle que soit la pathologie, on peut donc conclure que l'aspect motivationnel encourage les résidents à pousser leurs capacités physiques, ce qu'ils ne font pas au cours des différentes activités de vie quotidienne ou sur sollicitation du soignant.

D'un point de vue globale, nous avons pu accorder 15 min à chaque résidente, nous avons envisagé la réalisation d'un pansage et une observation des

différentes amplitudes articulaires et équilibre statique cependant nous avons été limitées par le temps. C'est pour cela que nous avons divisé nos observations en 2 sessions.

Les problématiques rencontrées reposent sur la gestion du temps car tout se déroule très rapidement, ainsi que sur les aléas météorologiques, une session initiale avait été repoussée à cause du mauvais temps. Les personnes âgées étant assez fragiles, c'est un facteur important à prendre en compte. De plus il faut anticiper les réactions face aux chevaux qui ne sont pas nécessairement celles qui correspondent aux discours, par exemple une dame était très sûre d'elle mais finalement, en se retrouvant avec le cheval, elle a montré des signes d'angoisse, mais ces derniers ont rapidement été soulagés. La deuxième problématique est de réussir à faire fonctionner 2 institutions sur un même rythme, entre les emplois du temps de chaque intervenant, la disponibilité du mini bus et la gestion des humeurs, envies et problématiques diverses liées à la personne âgée.