

La Médiation Équine Thérapeutique comme approche complémentaire pour des adolescents avec trouble de stress post-traumatique : une étude de cas après une attaque terroriste

Laurence Hameury ¹, Lina Rossetti ²

¹Praticien hospitalier honoraire, Centre Universitaire de Pédopsychiatrie, CHU Tours, France

² Association Le Pas-Sage, Nice, France

email1 laurence.hameury@wanadoo.fr , email2 linarossetti06@gmail.com

Traduction de l'article publié dans *American Journal of Psychiatry and Neurosciences* :

Laurence Hameury, Lina Rossetti, Equine-Assisted Therapy as a Complementary Approach for Adolescents with Post-traumatic Stress Disorder: A Preliminary Study After a Terrorist Attack, *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*. Vol. 10, No. 1, 2022, pp. 13-13. doi: 10.11648/j.ajpn.20221001.13

<https://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=653&doi=10.11648/j.ajpn.20221001.13>

Résumé : La médiation équine thérapeutique (MET) est une approche complémentaire pour le trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les enfants et les adolescents, et des études scientifiques récentes montrent des bénéfices. L'objectif est d'introduire le cheval comme médiateur de la thérapie. Le cheval facilite le développement de l'alliance thérapeutique et la thérapie basée sur la triade patient-thérapeute-cheval améliore les capacités d'adaptation interpersonnelle, l'attachement positif, la régulation émotionnelle et la résilience. L'objectif de cette étude est de décrire les objectifs, les modalités et les bénéfices de la thérapie avec la médiation équine pour les adolescents souffrant de TSPT, et d'analyser comment et pourquoi ces résultats sont obtenus. Dix séances de MET ont été proposées à deux adolescents souffrant de TSPT à la suite d'une attaque terroriste. En fonction des symptômes observés, les objectifs et les moyens ont été définis, et les résultats décrits et évalués. Ils montrent une évolution positive, avec une bonne alliance thérapeutique. La thérapie assistée par le cheval a facilité l'adhésion aux soins, amélioré le fonctionnement socio-émotionnel et cognitif, aidé à la régulation du comportement et des émotions, restauré la confiance et l'estime de soi, et apporté un mieux-être. Comprendre l'action de la médiation équine thérapeutique pour les enfants et les adolescents souffrant de stress post-traumatique permet d'expliquer les bénéfices et l'efficacité de cette thérapie complémentaire. Les facteurs impliqués sont analysés selon plusieurs approches : psycho-affective, cognitive, sociale, neurobiologique et thérapeutique. Les études doivent être poursuivies avec un échantillon plus important afin d'obtenir des données pour une pratique basée sur les preuves et valider les résultats de la MET chez les enfants et les adolescents souffrant de stress post-traumatique.

Mots-clés : stress post-traumatique, médiation équine thérapeutique, adolescent, thérapie complémentaire

1. Introduction

Le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est une pathologie liée à un stress intense survenu lors d'une exposition à un événement traumatique, entraînant différentes conséquences, en particulier une altération de la régulation et de la mémoire émotionnelles [2]. L'évolution est influencée par les facteurs de vulnérabilité psychologiques, socio-environnementaux, génétiques et physiologiques.

La médiation équine thérapeutique (MET) est une approche complémentaire des thérapies classiques. Les équidés (chevaux, poneys) participent de plus en plus aux soins pour des personnes en difficulté. Les données probantes issues des études scientifiques actuelles mettent en évidence des résultats positifs [11,8,13]. L'objectif est de faire intervenir le cheval comme médiateur dans la thérapie. Il ne s'agit pas d'un apprentissage de l'équitation mais d'un soin assisté du cheval.

Les modalités sont établies sur la base d'un projet personnalisé intégré dans le programme thérapeutique global de la personne bénéficiaire. Lorsqu'il s'agit d'enfants et d'adolescents, les parents sont associés, informés des objectifs de la thérapie et des progrès [8]. Le thérapeute doit être formé à la médiation équine, avec une bonne expérience des chevaux, pour réaliser les séances dans des conditions de sécurité optimales. Il doit aussi être tranquille, prévisible et étayant. En effet, son comportement et ses émotions retentissent sur le cheval comme sur le bénéficiaire.

Les séances se déroulent en général dans un centre équestre, dans un environnement calme, apaisant et en toute sécurité, en petit groupe ou en individuel. Il est nécessaire que le cheval (ou le poney) soit sage, tolérant et bien éduqué. Durant une heure environ, des activités variées sont réalisées : observation du cheval au box et en liberté, préparation du cheval, grooming, mise de la selle et du bridon (ou du licol), conduite à pied, monte en manège (endroit sécurisé, tranquille) ou en extérieur (environnement plus riche en stimulations).

Dans le domaine du TSPT chez les enfants et adolescents, l'approche thérapeutique complémentaire avec la médiation équine est une pratique novatrice. Elle présente l'intérêt d'être plus facilement acceptée qu'une thérapie classique. De nombreuses études ont montré les bénéfices apportés chez les adultes, en particulier les vétérans [4] mais il y a encore peu de travaux concernant l'enfant et l'adolescent avec TSPT. La recherche dans ce domaine se heurte à des difficultés méthodologiques [9] qui peuvent induire des limites à l'interprétation des résultats.

Trois études concernant l'enfant et l'adolescent sont particulièrement intéressantes. Schultz et collaborateurs en 2007, aux USA, ont évalué les résultats de la psychothérapie avec médiation équine (equine assisted psychotherapy) pour 63 enfants victimes de violences intra-familiales et d'abus. Les résultats montrent une amélioration pour tous les sujets, surtout pour les plus jeunes, et cette amélioration est en lien avec le nombre de séances [17]. L'étude de Kemp et collaborateurs en Australie date de 2014 et évalue un programme d'équine facilitated therapy pour 30 enfants et adolescents victimes d'abus sexuels. Les résultats montrent une amélioration significative quels que soient l'âge et le sexe [12]. L'étude de Mueller et Mc Cullough, en 2017, aux USA, inclut la comparaison avec un groupe témoin et porte sur 36 enfants et adolescents présentant des signes de stress post-traumatique. Elle évalue les résultats de l'équine facilitated psychotherapy, en comparaison avec un groupe contrôle de 32 jeunes bénéficiant d'une thérapie traditionnelle centrée sur le trauma. Les auteurs concluent à une amélioration pour les deux groupes, sans différence significative, montrant ainsi que la thérapie avec médiation équine est aussi efficace que la thérapie traditionnelle [15].

Une étude de cas a été réalisée en France en 2021 par Hameury et Rossetti pour des enfants présentant un trouble de stress post-traumatique de diverses origines. Dix séances de médiation équine thérapeutique ont été proposées à un groupe de 3 enfants, âgés de 6 à 11 ans. Les résultats montrent une bonne adhésion aux soins et des progrès dans tous les secteurs ciblés [10].

Il y a donc un début de données probantes validées par la recherche, qui sont en faveur de l'intérêt de la médiation équine en tant que thérapie complémentaire pour les enfants et adolescents souffrant de stress post-traumatique ou de traumatisme complexe. Évidemment, ces premiers résultats devront être validés par d'autres études d'évaluation.

Le but de cette étude est de décrire les objectifs, les modalités et les bénéfices de la médiation équine thérapeutique pour deux adolescents souffrant de TSPT à la suite d'une attaque terroriste, et d'analyser comment et pourquoi ces résultats sont obtenus.

2. Méthode

2.1. Population

La médiation équine thérapeutique a été proposée à deux adolescents d'une même famille, une fille B. âgée de 18 ans et un garçon S. âgé de 14 ans, souffrant de trouble de stress post-traumatique persistant au-delà de deux ans. Ces troubles sont apparus à la suite de l'attaque terroriste au camion-bélier survenu dans la soirée du 14 juillet 2016 à Nice, en France, qui a causé la mort de 86 personnes et fait 458 blessés. Les deux adolescents et leurs parents étaient sur les lieux de l'attentat, ont assisté à l'attaque, n'ont pas été blessés mais ont été pris dans le mouvement de fuite de la foule et confrontés à la vue des très nombreux morts et blessés.

La fille B. a bénéficié d'une prise en charge psychologique par les services de la Cellule d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) intervenue sur place lors de l'attentat, puis a été orientée vers le service de pédopsychiatrie. Deux ans et demi après l'attentat, elle souffrait de crises d'angoisse avec hypervigilance, majorées à la tombée de la nuit, et avait mis en place des rituels de vérification et de réassurance lors du coucher. Il lui était difficile d'exprimer ses émotions.

Le garçon S. a bénéficié d'une prise en charge psychologique par la CUMP, puis a été également orienté vers le service de pédopsychiatrie. Deux ans et demi après l'attentat, il présentait une anxiété, une réduction importante des interactions sociales, avec repli sur soi et difficultés à sortir du domicile. Ses sorties se limitaient à l'aller-retour domicile-collège, et il ressentait un profond sentiment d'insécurité lorsqu'il était obligé de se rendre dehors, avec la sensation d'être en permanence observé et jugé, allant jusqu'à un état de panique avec sentiment de persécution. Il lui fallait être accompagné par un membre de sa famille lors des sorties. Les difficultés de gestion de ses émotions se traduisaient le plus souvent par de la colère et de l'irritabilité envers ses pairs.

Les parents souffraient eux aussi de TSPT. Le père, âgé de 66 ans, a bénéficié d'une prise en charge par les services de la CUMP puis d'un suivi psychiatrique au Centre Médico-Psychologique, associé à un traitement médicamenteux. Il souffrait toujours de troubles anxieux. La mère, âgée de 46 ans a parlé avec les intervenants de la CUMP présents sur place mais n'a pas accepté de prise en charge. Elle présentait un syndrome de stress post traumatique intense avec reviviscences, réactions psychosomatiques, troubles dépressifs, un vécu traumatique et une perte de la qualité de vie.

2.2. Modalités

Ces deux adolescents ont bénéficié d'une session de 10 semaines de médiation équine thérapeutique. Ils participaient ensemble à des séances hebdomadaires, d'une durée de 1h30 à 2h chacune, qui se sont déroulées d'octobre 2019 à janvier 2020. Ils n'avaient jamais eu de contact avec un cheval.

La médiation équine thérapeutique était réalisée par l'équithérapeute, infirmière formée au psychotraumatisme (DU psychotraumatologie Université Côte d'Azur) [16]. Les séances avaient lieu dans un centre équestre, dans un espace sécurisé, avec un cheval et un grand poney habitués à la médiation équine.

Les activités comprenaient les soins et la préparation du cheval (pansage, mise de la selle et du bridon), l'observation du cheval en liberté et les interactions avec lui, la conduite du cheval en main (le jeune marchant à côté du cheval), la monte sur le cheval, différentes activités ludiques, ainsi qu'en fin de séance des promenades à cheval dans le parc voisin du centre équestre.

Avant la première séance, une rencontre avec l'ensemble de la famille a eu lieu afin de présenter la structure, les équadés et l'équipe du centre équestre, ainsi que le cadre des séances et leur évaluation.

Au début de la première séance le cadre et les règles ont été posés : confidentialité, règles de sécurité auprès des chevaux.

Ensuite chaque début et fin de séance était consacré à un temps d'échange commun avec les enfants et les parents (lorsqu'ils étaient présents) : comment ils avaient perçu les exercices, les difficultés qu'ils avaient rencontrées, leur vécu de la semaine écoulée entre les deux séances, la présentation de ce qui était prévu pour la séance du jour et les questions ou remarques éventuelles.

Les objectifs recherchés concernaient la recherche de bien-être, la détente et l'apaisement ; l'amélioration de la relation à autrui et des habiletés sociales ; l'affirmation de soi face à l'animal et à ses pairs ; le renforcement de

l'estime de soi ; le lien d'attachement à l'animal ; la gestion des émotions et de la séparation ; la sensorialité (exploration des sens, perception de son corps, recentration sur les sensations agréables) ; la verbalisation et la gestion des émotions ressenties ; la remédiation cognitive : travail sur les pensées inadéquates et les pensées positives, sur la mémoire du traumatisme, sur la déconnexion du souvenir et de l'émotion.

Les parents ont assisté et participé aux séances 1, 2, 3 et 10. Ils ont bénéficié d'un suivi psychologique extérieur.

2.3. Évaluation

L'évaluation a été qualitative et quantitative, basée sur une grille d'observation (cf table 1) élaborée et cotée par l'équithérapeute (grille d'observation Rossetti en médiation équine thérapeutique – GORMET) [16].

Table 1 : Grille d'observation GORMET pour le TSPT

	Score 1	2	3	4
Contact avec le cheval	indifférence face à l'animal	reste sur la réserve malgré un certain intérêt	interagit ponctuellement avec l'animal	va spontanément vers l'animal, interagit avec lui
Engagement corporel	attitude passive, reste en retrait	se déplace de manière figée, hésite	interagit avec l'animal sans maîtrise de ses gestes et postures	avance franchement vers l'animal, interagit de manière adaptée
Affirmation de soi	attitude passive face à la consigne, lenteur	parvient par moment à élever le timbre de sa voix	arrive à s'affirmer, mais seulement par moment	arrive à faire preuve de fermeté face à l'animal si besoin
Gestion des émotions	expressions faciales et gestuelles figées, indifférence apparente	parvient à s'exprimer ponctuellement, sur sollicitation, lors de l'exercice	est capable d'enrichir son vocabulaire pour décrire ce qu'il ressent	expression émotionnelle spontanée face à une situation donnée (plaisir ou difficulté)
Autonomie	passivité, ne sait que faire	hésitation, recherche l'aide du regard	fait des efforts pour réaliser les consignes demandées	fait preuve d'initiative, est dans l'action adaptée
Communication verbale	absence de modulation de la voix dans les demandes, peu d'expression orale	variation épisodique de modulation de la voix pendant la séance, ne s'exprime qu'en réponse à des questions posées	sait moduler le timbre de sa voix de façon appropriée, s'exprime spontanément	parle avec aisance, pose des questions, sait se servir de sa voix pour échanger avec l'animal

3. Résultats

3.1. Les séances

Les objectifs de la première séance étaient de favoriser la confiance, l'accordage entre l'adolescent et le cheval, la cohésion familiale et la réassurance. Elle a mis en évidence les difficultés de la fille B. à surmonter sa peur du contact avec le cheval et à établir avec lui une relation de confiance. Le fils S. n'a présenté aucune appréhension, mais sa distance émotionnelle ne lui a pas permis d'établir une relation de confiance avec le cheval, ce qui a engendré frustration puis colère. En fin de séance, l'expression de leur ressenti a été positive, les deux adolescents se sont dit enthousiastes et pressés de revenir.

Lors de la séance 2, des conditions environnementales imprévues ont réactivé la mémoire traumatique et suscité angoisse et hypervigilance. L'activité de pansage a pu apporter de l'apaisement. L'expression verbale des émotions a permis de discuter de l'angoisse suscitée par les réminiscences.

La séance 3 a eu pour objectif de renforcer la confiance et l'affirmation de soi face au cheval, en développant la compréhension de son comportement. B et S ont manifesté une grande motivation à aller vers le cheval et à surmonter leur peur. Les émotions ressenties lors de la séance 2 ont été discutées, des informations à but thérapeutique concernant le TSPT leur ont été données. Cette séance leur a permis d'évoquer et d'analyser les symptômes de chacun.

Pour la séance 4, B et S sont venus en autobus sans les parents. Les objectifs ont porté sur l'autonomisation et sur la gestion des émotions. La séance a cette fois inclus la monte à cru (sans selle) sur le cheval, pour une approche centrée sur le corps, les perceptions sensorielles (mouvement, sons, chaleur, odeur), la respiration, la relaxation. Le frère et la sœur se sontentraîdés et soutenus, ont pu exprimer leurs sensations et émotions, et ont décrit un sentiment de plaisir et de liberté.

La séance 5 a abordé sur un mode didactique et thérapeutique les mécanismes neuro-psycho-physiologiques de réaction au stress, les liens entre émotions et mémoire. Le vécu traumatique a pu être évoqué et retraité durant la séance de relaxation sur le dos du cheval. S et B se sont montrés fiers de leurs progrès et très motivés pour poursuivre.

Lors de la séance 6, le travail de relaxation et de respiration sur le cheval a été poursuivi afin de favoriser le lâcher-prise. Puis la monte avec selle (au pas, puis avec découverte du trot) a eu pour objectif d'exercer la concentration et la coordination. Pour finir, la promenade à cheval dans le parc a amené à ne plus considérer le milieu extérieur comme menaçant mais comme source de plaisir et de bien-être. B et S ont exprimé leurs sentiments ambivalents de plaisir de la découverte de nouvelles sensations et de l'envie de se dépasser mais aussi de peur et d'inconfort, liés aux sensations de déséquilibre sur le cheval.

La séance 7 a introduit l'expérimentation de la conduite du cheval en grande longe, impliquant attention, observation des mouvements du cheval aux trois allures (pas, trot, galop), affirmation de soi par la voix, la posture et les gestes pour contrôler et diriger le cheval. Les deux adolescents ont été impressionnés par le galop du cheval et ont ressenti des émotions de peur mêlée d'émerveillement. Un temps de relaxation en monte à cru a suivi. La promenade en milieu extérieur a ensuite amené des échanges et fait émerger un sentiment de fierté. B a exprimé son angoisse du soir, S sa peur de se rendre seul en ville, ainsi que ses difficultés à s'exprimer en public et sa crainte du regard d'autrui.

La séance 8 a exercé l'attention, la coordination, la mémorisation par le biais de l'approche éthologique du cheval à pied, ouvrant aux perceptions et aux émotions du cheval, puis de la conduite du cheval monté. Le lâcher prise et la sensation de plaisir et de bien-être ont été obtenus lors de la promenade en fin de séance. B a été heureuse de ressentir des sensations nouvelles. S a exprimé une sensation d'inconfort lors du trot et de déception par rapport à ses attentes. Cela a permis de travailler sur la notion de principe de réalité, de coping, de capacité à surmonter la difficulté et l'adversité.

La séance 9 a exercé l'entraide entre le frère et la sœur, et la distanciation émotionnelle. B a encouragé son frère à surmonter son appréhension lors du travail à pied avec le cheval. La présence de sa sœur a été un facteur contenant et rassurant pour que S se dépasse et parvienne à réaliser l'exercice sans se mettre en difficulté. Un temps de relaxation avec travail sur la respiration lui a ensuite permis de se détendre et de verbaliser ses sensations.

La séance 10, en présence des parents, a révélé la détermination de S à trotter, sa capacité de prise d'initiative et de dépassement de soi. Il a été heureux et valorisé de constater qu'il parvenait mieux à trouver son équilibre sur le cheval. Les deux adolescents ont progressé en affirmation de soi. Ils ont exprimé leur ressentis et leur satisfaction, partagée par les parents.

3.2. Globalement

L'adhésion des enfants a été très bonne, ils étaient enthousiastes et impatientes de se rendre au centre équestre, malgré leur appréhension d'affronter le milieu extérieur, étonnant en cela leurs parents.

Un climat de confiance s'est établi dès le départ et la complicité dans la fratrie en a été renforcée. Les verbalisations les plus spontanées avaient le plus souvent lieu en extérieur, ce qui témoigne de l'intérêt du cadre naturel, plus ouvert et moins directif.

La confiance en soi a pu être travaillée par chacun à son rythme (travail sur le timbre de sa voix, présence et posture plus affirmée face à l'animal). Les enfants ont gagné en autonomie, en indépendance (à partir de la quatrième séance ils venaient seuls en bus) et en estime de soi.

Une large part des verbalisations portait sur des émotions que chacun a dû apprendre à identifier, puis à gérer (angoisse, peur, colère, frustration...). Un travail a été réalisé sur le sentiment d'insécurité, l'hypervigilance, le repli sur soi, la perte d'estime de soi.

La notion de contrôle émotionnel a pu être travaillée par une approche corporelle avec la relaxation en monte à cru et des exercices de respiration. Un travail sur le lâcher prise et la prise de plaisir les a recentrés sur leur corps et ses ressentis, et il leur arrivait très souvent d'évoquer des sensations d'apaisement et de calme.

La fille B a ressenti un bénéfice depuis la fin de la prise en charge. Elle a décrit une diminution de l'anxiété, éprouvant moins de stress au quotidien et parvenant à dépasser les moments d'angoisse.

Le garçon S a aussi perçu des bénéfices liés à la médiation équine. Il a évoqué quelques moments d'angoisse survenant dans la journée, mais a trouvé des solutions pour s'apaiser et sa confiance en lui a été renforcée. Il a regretté que les séances ne puissent être poursuivies.

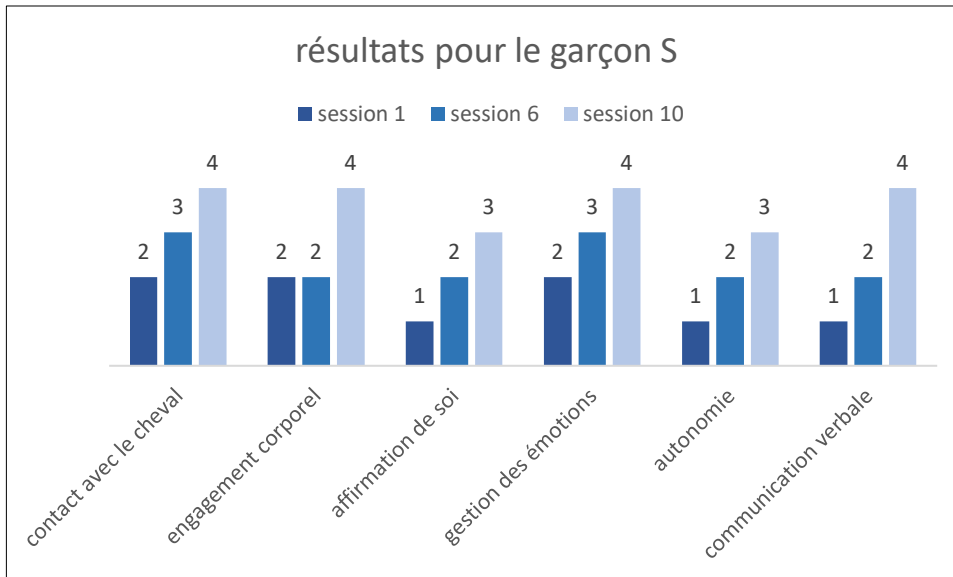


Figure 1 : évaluation quantitative des résultats pour le fils S, lors des séances 1, 6 et 10. Les items de la grille d'observation GORMET sont cotés de 1 à 4 en fonction des compétences observées (cf figure 1)

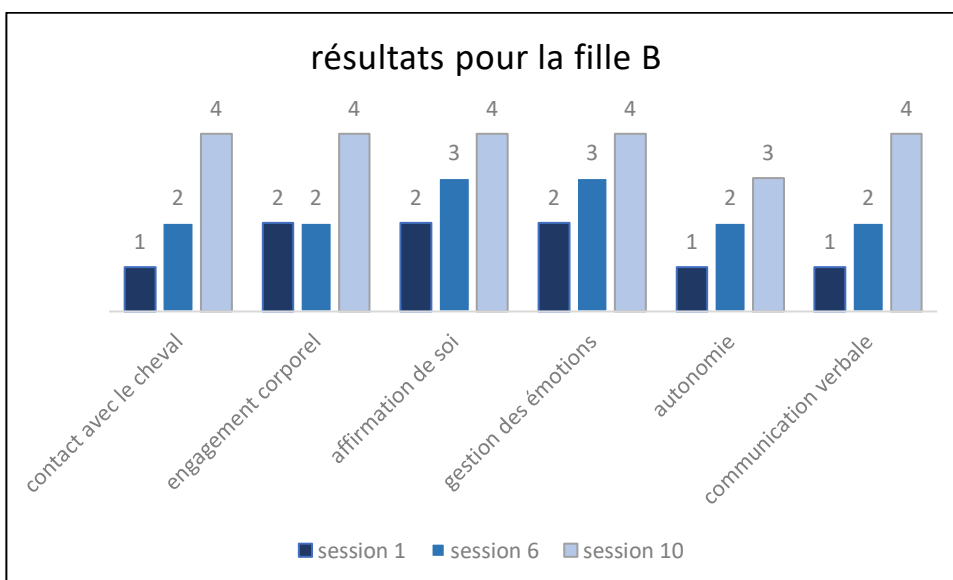


Figure 2 : évaluation quantitative des résultats pour la fille B, lors des séances 1, 6 et 10. Les items de la grille d'observation GOMET sont cotés de 1 à 4 en fonction des compétences observées (cf figure 1)

Tous les items ont été améliorés : contact avec le cheval, engagement corporel, affirmation de soi, gestion des émotions, autonomie, communication verbale. Pour les deux adolescents, il faut noter que l'amélioration de l'engagement corporel a été la plus longue à obtenir. Leurs initiatives d'action appropriées sont en progrès mais encore insuffisantes.

Les parents ont apprécié les séances de médiation équine thérapeutique auxquelles ils ont participé. La mère a accepté d'être orientée vers l'unité de psychotraumatologie.

4. Discussion

4.1. Pour ces deux adolescents, ainsi que pour leurs parents, les troubles persistaient deux ans et demi après le traumatisme, malgré une prise en charge immédiate par la cellule d'urgence médico-psychologique et un suivi qui a été de courte durée par manque d'adhésion aux soins.

La médiation équine thérapeutique, bien que débutée très tardivement après le traumatisme initial, a facilité l'adhésion aux soins et l'alliance thérapeutique, a offert un cadre contenant, apaisant et a permis d'atteindre les objectifs fixés initialement : bien-être et revalorisation, affirmation et renforcement de l'estime de soi, ouverture à la relation à l'autre, acquisition d'une plus grande autonomie, travail sur l'angoisse de séparation vis-à-vis des parents, redécouverte de son corps et de la sensorialité, verbalisation et gestion des émotions. Ces bénéfices ont permis à ces adolescents de sortir de leur isolement.

4.2. Cette étude de cas présente des limites méthodologiques, liées d'une part au faible nombre de participants, aux soins antérieurs ou associés, à l'absence d'outils d'évaluation validés spécifiques à la médiation équine thérapeutique [9], et d'autre part à l'impossibilité de réaliser certaines évaluations du fait du confinement survenu après la séance 10 en raison de la pandémie. De plus, il aurait été intéressant d'étudier les effets à moyen et long terme afin d'évaluer la persistance des bénéfices dans le temps.

4.3. Afin de pouvoir expliquer les bénéfices, il est important de comprendre comment agit la médiation équine thérapeutique dans le trouble de stress post-traumatique infantile-juvénile (TSPT). L'analyse des facteurs en jeu doit être abordée sous des angles complémentaires (psycho-affectifs, cognitifs, sociaux, neurobiologiques, thérapeutiques) et en mettant en relation les données scientifiques récentes concernant le stress post-traumatique avec les données connues sur l'action de la médiation équine thérapeutique.

Les recherches actuelles en neurosciences permettent un éclairage sur les facteurs neuro-psycho-physiologiques qui interviennent dans le TSPT [2]. Le stress intense entraîne une réaction biologique d'alerte avec activation de différents systèmes endocriniens et neurovégétatifs, et libération d'hormones de stress. Cette hyperactivité de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien persiste dans le TSPT, qui est une réaction maladaptative, et engendre différentes conséquences psychologiques et physiologiques, maintenant l'état de peur. Les répercussions cognitivo-émotionnelles vont se manifester par des dysfonctionnements cognitifs touchant la mémoire, les processus attentionnels, les fonctions exécutives, le traitement des informations, et par un déficit de régulation des émotions négatives et une attention préférentielle pour les informations négatives [1]. En neuro-imagerie, il y a encore peu d'études chez l'enfant et l'adolescent souffrant d'un trouble de stress post-traumatique, mais celles réalisées chez l'adulte ont révélé des modifications au niveau des régions cérébrales impliquées dans la mémoire et la régulation émotionnelle. La stimulation aversive agit sur le cerveau au niveau de l'amygdale, de l'hippocampe et du cortex pré-frontal [3]. Une étude récente de l'Inserm émet l'hypothèse que la résurgence intempestive des images et pensées intrusives serait liée à un dysfonctionnement des réseaux cérébraux impliqués dans le contrôle de la mémoire et agissant comme régulateurs pour stopper ou supprimer l'activité des régions associées aux souvenirs [5]. La mémoire étant non adaptative lorsqu'elle resurgit dans un contexte non approprié et gêne le fonctionnement du sujet, certaines recherches actuelles portent sur les mécanismes d'oubli adaptatif [5].

Sur le plan thérapeutique, les abordages sont variés, mais centrés sur le traumatisme. Les objectifs concernent la gestion du stress et la réduction des troubles neurovégétatifs par différents moyens dont l'activité physique et la relaxation avec contrôle de la respiration, la remédiation cognitive concernant les croyances aberrantes et intrusives, la remédiation du souvenir dans un contexte rassurant et empathique.

4.4. Les mécanismes d'action connus de la médiation équine thérapeutique ont été décrits dans de nombreuses études concernant l'intérêt de la médiation équine, en particulier pour l'autisme [8,11]. On sait qu'interviennent plusieurs facteurs.

Des facteurs environnementaux : en médiation équine, l'environnement est propice à la tranquillité sensorielle et émotionnelle.

Des facteurs liés à l'interaction avec l'animal : des études récentes menées à l'INRAe (Institut national de recherches pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement) ont montré que les équidés avaient de remarquables capacités sociales et de reconnaissance des émotions d'autrui (congénères mais aussi humains) [19] ; de ce fait, le cheval (ou le poney) va s'ajuster à l'état émotionnel de l'enfant ou de l'adolescent mais aussi susciter des interactions émotionnelles avec lui, favoriser l'empathie et les réajustements comportementaux, cognitifs et émotionnels ; en médiation équine le jeune fait l'expérience de ses actions (ou inactions) à travers les réactions de l'animal et le cheval va agir comme un renforçateur des comportements adaptés et cohérents [14]. La relaxation en monte à cru, associée à un travail sur la respiration, apporte un apaisement, le retour au calme, la décontraction musculaire. On observe rapidement une diminution du rythme cardiaque et respiratoire, l'enfant se calque sur la respiration de l'animal, ce qui procure un état de bien-être et le corps peut à nouveau être une source de satisfaction et de plaisir.

Des facteurs émotionnels : être au contact des équidés génère des émotions : le stress, l'envie, l'excitation, l'impatience, la joie, la déception, la peur. Travailler à leur identification, les reconnaître et les assumer permet à l'enfant de peu à peu les contrôler. La médiation du cheval permet donc d'exercer l'expression et la régulation des émotions, de développer la confiance en soi et l'estime de soi ; elle favorise le lien et la relation à l'autre, développe les habiletés sociales ; le cheval aide l'enfant à surmonter des situations anxiogènes, à faire confiance, se relaxer, lâcher prise, prendre du plaisir [14]. Le cheval incite à la relation, crée du lien, permet de communiquer différemment et de manière simplifiée par le regard, la posture, la tonalité de sa voix.

Des facteurs cognitifs : la médiation équine permet d'agir sur le traitement des informations et sur la conscience de soi ; les activités avec le cheval stimulent l'attention, la planification, la mémorisation, l'organisation dans le temps et l'espace [8].

Des facteurs neurologiques : la stimulation multi-sensorielle procurée par le cheval a une action positive sur la perception de l'environnement et sur le développement des stratégies adaptatives ; le mouvement du cheval agit sur la posture, le tonus, l'équilibre, la coordination, l'image du corps et il apporte une sensation de bien-être [6, 7].

Des facteurs physiologiques : l'action sur le système neurovégétatif, avec diminution des hormones de stress, et la libération de neurotransmetteurs (endorphine, sérotonine, ocytocine), diminue l'hyperveil, favorise la détente et la régulation émotionnelle [18].

Ces effets bénéfiques répondent donc tout à fait à la problématique du PTSD. Et la médiation équine thérapeutique, dans un contexte déconnecté des événements traumatiques, rassurant, motivant et valorisant, va diminuer l'hyperréactivité physiologique et l'hyperveil. Elle permet d'améliorer la régulation émotionnelle et la conscience du corps, de stimuler les mécanismes de contrôle de la mémoire, de décentrer et réorienter vers des processus attentionnels et cognitifs plus adaptés et fonctionnels, de développer les stratégies d'adaptation.

5. Conclusion

Cette étude de cas montre que la thérapie avec la médiation équine pour des adolescents souffrant de TSPT favorise l'alliance thérapeutique et constitue une expérience interpersonnelle sécurisante permettant au jeune de reprendre confiance en lui, d'être dans un processus actif l'aidant à sortir de son statut de victime et à cheminer vers la résilience.

Les recherches actuelles dans le domaine de la médiation équine comme dans celui du TSPT permettent de

comprendre les mécanismes d'action de cette modalité thérapeutique.

Il est nécessaire de poursuivre des études de façon prospective, sur de plus grands effectifs, avec des évaluations complémentaires incluant les résultats à moyen et long terme, afin d'établir des données probantes et de valider l'efficacité de la médiation équine thérapeutique en tant que thérapie complémentaire dans le trouble de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent.

Mais les questions méthodologiques propres à l'évaluation de la médiation équine sont complexes [9] : financement des séances, nécessité de développer des outils d'évaluation adaptés et suffisamment sensibles, difficultés matérielles pour l'étude de grands groupes, interférence de facteurs externes source de variabilité, nécessité d'évaluer en dehors des séances mais aussi pendant les séances avec l'impossibilité de coter en double aveugle et d'éliminer le facteur subjectif.

Il est envisagé de poursuivre la recherche à Nice sur un plus grand nombre de sujets souffrant de TSPT (enfants, adolescents, adultes), après l'attentat de Nice ou d'autres causes, avec une évaluation du degré de TSPT à l'aide d'outils spécifiques au TSPT et de la grille d'observation GORMET, avant la séance initiale (ligne de base), en cours de thérapie (évaluation intermédiaire), en fin de thérapie (évaluation finale), puis à moyen et long terme. Les sessions seraient gratuites pour les bénéficiaires, grâce à un financement associatif.

Remerciements

Les séances de médiation équine thérapeutique décrites dans cette étude ont été financées par la compagnie d'assurance AG2R dans le cadre de leur programme d'aide aux aidants.

Références

- [1] Berna, G. (2014). Rôle de la régulation émotionnelle dans les psychotraumatismes : mesures auto-rapportées et physiologiques. Thèse de doctorat en psychologie. Université Charles de Gaulle – Lille III.
- [2] Canini, F., El-Hage, W., & Garcia, R. (2017). *Savoir pour soigner : le trouble de stress post-traumatique*. Association ABC des psychotraumas. Villers-lès-Nancy : La réponse du Psy.
- [3] Dégeilh, F., Viard, A., Dayan, J., Guénolé, F., Egler, P.J., Baleyte, J.M., Eustache, F., & Guillery-Girard, B. (2013). Altérations mnésiques dans l'état de stress post-traumatique : résultats comportementaux et imagerie. *Revue de neuropsychologie*, 5, 45-55. doi :10.1684/NRP.2013.0252
- [4] Faure, P., & Prieto, N. (2018). Recours à la médiation équine dans le stress post-traumatique. *La médiation équine, Qu'en pensent les scientifiques ?*. IFCE.
- [5] Gagnepain, P. (2020). *Stress post-traumatique : Nouvelles pistes pour comprendre la résilience au trauma*. INSERM. available from : <https://presse.inserm.fr/stress-post-traumatique-nouvelles-pistes-pour-comprendre-la-resilience-au-trauma/38240/>
- [6] Ghorban, H., Sedigheh, R.D., Marzieh, G., & Yaghoob, G. (2013). Effectiveness of Therapeutic Horseback riding on social skills of children with autism spectrum disorders in Shiraz, Iran. *Journal of Education and Learning*, 2-3, doi :10.5539/jel.v2n3p79
- [7] Granados, A.C., & Fernandez Agis, I. (2011) Why children with special needs feel better with hippotherapy sessions. *The journal of alternative and complementary medicine*, 17-3, 191-197. doi : 10.1089/acm.2009.0229

- [8] Hameury, L. (2017). *L'enfant autiste en thérapie avec le cheval*. Paris : Connaissances et savoirs.
- [9] Hameury, L. (2020). Réflexions méthodologiques concernant les études scientifiques d'évaluation des thérapies avec la médiation des équidés. *Équ'idée*, www.ifce.fr.
- [10] Hameury, L., & Rossetti, L. (2021). A complementary approach for child stress posttraumatic disorder: Equine-assisted therapy. Une approche complémentaire dans le trouble de stress post-traumatique chez l'enfant : la médiation équine thérapeutique. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*, in Press, available online 18 May 2021. doi.org/10.1016/j.neurenf.2021.04.011
- [11] IFCE. (2018). *La médiation équine: qu'en pensent les scientifiques ?*. Le Pin : Les Haras Nationaux.
- [12] Kemp, K., Signal, T., Botros, H., Taylor ? N., & Prentice, K. (2014). Equine facilitated therapy with children and adolescents who have been sexually abused : A program evaluation study. *J Child Fam Stud*, 23(3), 558-66. doi :10.1007/s10826-013-9718-1
- [13] Lentini, J.A., & Knox, M. (2009). A qualitative and quantitative review of equine facilitated psychotherapy (EFP) with children and adolescents. *Open Complement Med*, 1, 51-7. doi : 10.2174/1876391X00901010051
- [14] Montagner, H. (2002). *L'enfant et l'animal – Les émotions qui libèrent l'intelligence*. Paris : Odile Jacob.
- [15] Mueller, M. K., & McCullough, L. (2017). Effects of equine-facilitated psychotherapy on post-traumatic stress symptoms in youth. *J Child Fam Stud*, 26(4), 1164–72. doi.org/10.1007/s10826-016-0648-6
- [16] Rossetti, L. (2019). *Apport de la médiation équine dans la prise en charge de l'Etat de Stress Post Traumatique pédiatrique. Mémoire pour le DU psychotraumatologie*, Université de Nice Sophia Antipolis.
- [17] Schultz, P., Remick-Barlow, G., & Robbins, L. (2007). Equine-assisted psychotherapy : A mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence. *Health Soc Care Community*, 15(3), 265–71. doi :10.1111/j.1365-2524.2006.00684.x
- [18] Spink, J. (1993). *Developmental riding therapy : a team approach to assessment and treatment. Therapy skills builders*. Tucson.
- [19] Trösch, M., Cuzol, F., Parias, C., Calandreau, L., Nowak, R., & Lansade, L. (2019). Horses categorize human emotions cross-modality based on facial expression and non-verbal vocalizations. *Animals*, 9, 862-6. doi : 10.3390/ani9110862