

Laura Desmet

Diplômée d'un Master de Neurosciences – Sciences des comportements, Laura Desmet est actuellement Chargée de Missions Scientifiques à l'Unité de Recherche Clinique Arc en Ciel, qui a développé le projet de recherche Pégase.

ARCENCIEL@ch-dreux.fr

L'étude PEGASE, un essai clinique contrôlé randomisé

Laura Desmet¹, Nelly Ledoux¹, Margaux Lerivray², Olivier Ferric², Malika El Youbi², Sixtine Socié², Nassira Reghal², Pierre Paris², Régis Breinlinger³, Emmanuel Curis⁴, Anne Héron^{1,4}

¹ Unité de Recherche Clinique Arc en Ciel, Centre Hospitalier de Dreux,

² Pôle Santé Mentale, Centre Hospitalier de Dreux,

³ Pôle Direction, Centre Hospitalier de Dreux,

⁴ Faculté de Santé, Université Paris Cité.

Type de présentation : oral

1. Ce qu'il faut retenir

L'essai contrôlé randomisé PEGASE est un projet de recherche clinique original, unique sur le territoire national qui a pour objectif d'évaluer les effets de la médiation équine sur l'adaptation psychosociale des patients adultes hospitalisés en psychiatrie. Le protocole prévoit l'inclusion de 96 patients, répartis aléatoirement dans 2 groupes, dont l'un reçoit la prise en charge habituelle et l'autre participe, en plus, à 3 séances de médiation équine. L'affirmation de soi, l'estime de soi et les stratégies d'adaptation au stress sont évaluées à l'inclusion des patients, puis 2 mois et 6 mois après. A l'heure actuelle, l'état d'avancement du projet représente 75% de ce qui est prévu par le protocole. Les données concernant les effets de la médiation équine sur l'ensemble des indicateurs seront disponibles l'année prochaine.

2. Contexte et objectifs

En France, nous disposons de peu de données scientifiques sur la médiation équine qui reste encore peu étudiée (1), alors qu'elle est utilisée couramment dans les dispositifs de soins, notamment en psychiatrie.

Le Pôle Santé Mentale et l'Unité de Recherche Clinique de l'Hôpital de Dreux ont souhaité mettre en place l'essai contrôlé randomisé PEGASE (NCT04850066), qui implique actuellement plus d'une vingtaine de professionnels et prévoit l'inclusion de 96 patients. Cet essai clinique vise à évaluer l'efficacité d'un programme bref de médiation équine sur l'adaptation psychosociale des patients adultes hospitalisés et suivis en psychiatrie.

3. Méthode

L'étude est proposée au moment de l'hospitalisation dans le service de psychiatrie, aux patients âgés de 18 à 65 ans, avec un score EGF (Evaluation Globale de Fonctionnement psychosocial) compris entre 31 et 60 (2). Après avoir donné volontairement leur consentement éclairé, les données cliniques et psychosociales sont recueillies à l'état basal à partir d'échelles psychométriques validées (3,4,5,6 et 7). Les patients sont ensuite répartis par tirage au sort, soit dans le Groupe Contrôle qui bénéficie de la prise en charge habituelle à l'hôpital, soit dans le Groupe Intervention qui participe, en plus, au programme de médiation équine.

Ce programme a été mis au point par les Ecuries du Sagittaire de Bretoncelles (Orne) et s'inspire de l'Equicoaching, qui est proposé aux entreprises afin de créer du lien entre les membres et d'améliorer la communication non verbale (8). Il cible les modes de communication, l'assertivité et l'adaptabilité du sujet. La médiation est proposée en groupe, à côté du cheval et se déroule sur 3 séances de 3 heures chacune.

Les séances sont composées de plusieurs mises en situation, individuelles ou collectives, ciblant divers objectifs qui se complexifient au cours du programme, avec l'intervention d'un panel de 5 chevaux, aux profils différents (sexe, race, robe, taille, caractère et tempérament). La première séance est fondée sur la connaissance de soi, évaluée d'une manière multifactorielle : affinités, prise de contact, image de soi, assertivité, réactions en situation de stress, créer du lien, conviction personnelle, se faire comprendre et se faire obéir. La deuxième séance est dédiée au développement de comportements positifs dans les domaines de la communication, de l'assertivité et de l'adaptabilité. Enfin, la dernière séance est destinée aux renforcements des comportements modifiés.

Les effets du programme sur l'affirmation de soi, l'estime de soi, les stratégies d'adaptation au stress et l'adaptation sociale des patients sont réévalués 2 mois et 6 mois après l'inclusion, et comparés aux données obtenues dans le Groupe Contrôle.

4. Résultats

A ce jour, 72 patients ont été inclus dans l'étude (soit 75% des 96 inclusions prévues par le protocole). Il convient de souligner que l'étude PEGASE a été proposée au total à 129 patients qui répondaient aux critères d'inclusion, mais que seulement 56% d'entre eux ont accepté d'y participer.

a. Caractéristiques sociodémographiques et cliniques de la population à l'état basal

Les résultats des premières évaluations montrent que le Groupe Contrôle (n=35) et le Groupe Intervention (médiation équine, n=37) sont comparables à l'état basal, sur le plan sociodémographique et clinique (Tableau I).

La moyenne d'âge et le sexe ratio sont comparables. Le profil pathologique des patients est hétérogène dans les 2 groupes (troubles psychotiques, dépressifs ou de la personnalité), avec un score d'échelle de psychopathologie générale (BPRS) moyen de 54 (9). Le score EGF moyen est situé autour de 49. Pour rappel, ce score évalue le fonctionnement psychologique, social et professionnel d'un individu. Un score moyen de 49 traduit des symptômes et un handicap fonctionnel importants. Enfin, l'évaluation de la situation professionnelle montre que 86% des patients sont au chômage, sans emploi ou en arrêt maladie.

Tableau I Données évaluées à l'état basal.

	Groupe Contrôle (n=35)	Groupe Intervention (n=37)
Age (ans)	41 ± 11	41 ± 13
Sexe (F/H)	19/16	17/20
BPRS	53 ± 24	56 ± 24
EGF	50 ± 9	48 ± 7
Actifs/inactifs	9/26	1/36
SAS-SR	2.41 ± 0.60	2.53 ± 0.69
SAS	2.44 ± 0.53	2.44 ± 0.59
Estime de soi	23 ± 6	24 ± 6
Affirmation de soi	-9 ± 31	-7 ± 23
Adaptation au stress	76 ± 16	74 ± 12

BPRS Brief Psychiatric Rating Scale : score de 18 (absence de symptôme) à 126 (symptômes importants) ; EGF Evaluation Globale du Fonctionnement psychosocial : score de 1 (absence de symptôme) à 100 (danger persistant d'auto ou d'hétéro-agression grave) ; Scores des échelles d'adaptation sociale (SAS et SAS-SR *self-report*) de 1 (excellente adaptation) à 5 (mauvaise adaptation) ; Score d'estime de soi compris entre 10 et 40 ; Score d'affirmation de soi compris entre -90 (difficultés d'affirmation) et +90 (bonne affirmation mais agressivité) ; Score d'adaptation au stress compris entre 27 et 108. Les données représentent la Moyenne ± Ecart type ou le rapport de nombres (pour le sexe ratio Femmes/Hommes et le statut professionnel Actifs/inactifs).

b. Evaluations psychométriques à l'inclusion

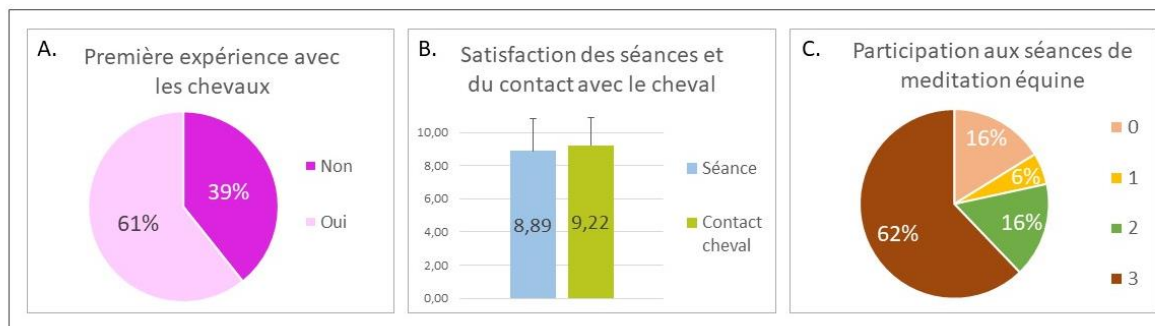
A l'inclusion, les patients ont complété un auto-questionnaire évaluant l'adaptation sociale, la SAS-SR (3). De plus, au cours d'un entretien semi-structuré avec chaque patient, un professionnel de santé (infirmier ou ergothérapeute) a attribué un score à l'aide de l'Echelle d'Adaptation Sociale SAS (4). Les scores d'adaptation sociale obtenus par les patients (SAS-SR) et les professionnels (SAS) sont comparables (Tableau I).

Les données décrivent 2 groupes de patients comparables avec une faible estime d'eux-mêmes (5), peu affirmés (6) et dont les stratégies d'adaptation au stress (7) sont variables (centrées sur l'émotion, sur le problème ou à la recherche de soutien social).

c. Satisfaction des patients au sujet du programme de médiation équine

Les patients inclus dans le groupe médiation équine ont complété un questionnaire de satisfaction après chaque séance. Ce questionnaire a permis d'identifier les patients ayant déjà eu une expérience avec les chevaux avant la première séance de médiation équine (colonie de vacances, cours d'équitation, rencontre avec les chevaux d'un membre de la famille, ...) (Figure 1A).

Figure 1 Satisfaction des patients inclus dans le Groupe Intervention (médiation équine, n=37).



A chaque séance, les patients ont attribué une note de satisfaction sur 10 pour évaluer le contact qu'ils ont eu avec les chevaux ainsi que la satisfaction globale de la séance (accueil, qualité du programme : consignes, activités proposées, rythme de la séance) (Figure 1B). Sur les 37 participants du groupe médiation équine, 84% ont participé à au moins une séance sur les 3 programmées. Seize pour cent ne sont venus à aucune séance (Figure 1C).

L'état d'avancement de l'essai contrôlé randomisé PEGASE représente actuellement 75% de ce que prévoit le protocole, aussi n'est-il pas encore possible de se prononcer sur les effets de la médiation équine chez les patients adultes hospitalisés en psychiatrie. On constate néanmoins d'ores et déjà que les participants adhérant au programme se déclarent très satisfaits.

Comme prévu par le protocole, les effets de la médiation équine à 2 mois et 6 mois seront évalués et statistiquement analysés en aveugle à la fin de l'étude.

5. Perspectives

L'étude PEGASE, si elle apportait les preuves scientifiques de l'efficacité de la médiation équine, pourrait permettre d'asseoir la crédibilité de cette approche complémentaire en psychiatrie. Elle participerait ainsi à la diffusion de la médiation équine dans le secteur de la santé et pourrait contribuer à :

- Préciser les dimensions psychosociales et les populations qui tireraient le meilleur bénéfice de ce type d'approche.
- Apporter des éléments de réflexion sur le choix d'une cavalerie destinée à cette pratique. L'étude PEGASE utilise des chevaux de sport, aux profils variés.
- Participer à la formation des équipes qui souhaiteraient mettre en place un projet similaire que ce soit des équipes soignantes ou des centres équestres.

Il est nécessaire que les acteurs impliqués prennent conscience de la nécessité de collaborer et de promouvoir les bonnes pratiques de la médiation équine dans le cadre de programmes répliquables et standardisés.

6. Références

- (1) Kendall, E., Maujean, A., Pepping, C. A., Downes, M., Lakhani, A., Byrne, J., & Macfarlane, K. (2015). A systematic review of the efficacy of equine-assisted interventions on psychological outcomes. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17(1), 57-79.
- (2) Boyer, P. (1996). Evaluation Globale du Fonctionnement EGF. In L'évaluation clinique standardisée en psychiatrie, tome 1. Guelfi JD et coll., Éditions Pierre Fabre.
- (3) Waintraub, L. (1993). Questionnaire d'Adaptation Sociale SAS-SR. L'évaluation Clinique standardisée en psychiatrie, Tome 1, 137-148.
- (4) Guelfi, J., & Waintraub, L. (1993). Échelle d'adaptation Sociale (Social Adjustment Scale) SAS. Health Psychiatric Institute, New York.
- (5) Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- (6) Rathus, S. A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4(3), 398-406.
- (7) Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D., & Becker, J. (1985). The Ways of Coping Checklist : Revision and Psychometric Properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20(1), 3-26.
- (8) Berard, J.-P., Camus, A., & Flichy, L. (2016). Équicoaching l'intelligence émotionnelle au coeur de l'entreprise. Actes Sud.
- (9) Pichot, P., Overall, J.E., Samuel-Lajeunesse., Drefus, J.F. (1969). Structure factorielle de l'échelle abrégée d'appréciation psychiatrique. *Revue de Psychologie Appliquée*, 19, 218-232.

ORGANISÉ PAR



SOUTENU PAR

