
Institut de Formation en Ergothérapie

2017 - 2020

Autisme et inclusion scolaire : Accompagnement de l'ergothérapeute à l'aide du cheval

Sous la direction de : Solenne Dagorne

Mélissa REBOURS

**INSTITUT DE FORMATION EN ERGOTHERAPIE
CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL**

Autisme et inclusion :

Accompagnement de l'ergothérapeute
à l'aide du cheval

UE 5.4 S6

Mémoire présenté par Mélissa REBOURS en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'ergothérapeute

Conformément au code de la propriété intellectuelle, toute reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur est illicite.

**INSTITUT DE FORMATION
EN ERGOTHERAPIE DE LAVAL**

Je, soussigné(e) REBOURS Mélissa déclare sur l'honneur que ce mémoire, en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat d'Ergothérapeute est le résultat d'un travail original et personnel.

Je sais que le plagiat de documents représente une violation des droits d'auteurs et que cela est passible de sanction.

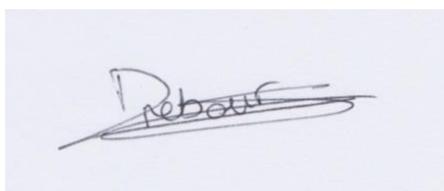
Je n'ai ni copié, ni utilisé des parties de documents sous tous types de formats sans en préciser l'auteur. Toutes les sources d'informations ont été mentionnées conformément aux usages en vigueur.

Mélissa REBOURS

Fait à LAVAL

Le 17/05/2020

Signature :



REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier les personnes ayant favorisé mon travail de recherche de fin d'études.

Tout d'abord, je tiens à remercier Madame DAGORNE Solenne, ma maître de mémoire, pour ses conseils donnés tout au long de l'année, mais également sa disponibilité et son soutien qui ont été précieux dans la réalisation de mon mémoire d'initiation à la recherche.

Je remercie mon groupe de mémoire pour leurs disponibilités, leurs écoutes et leurs conseils, mais aussi la promotion 2017-2020.

Mes remerciements vont également aux formateurs, intervenants et documentalistes de l'Institut de Formation en ergothérapie de Laval qui m'ont permis de réaliser ce travail d'initiation à la recherche, ainsi que leur accompagnement durant ces trois années.

J'adresse mes remerciements aux personnes ayant participé à l'élaboration de ce mémoire, en répondant favorablement à mes sollicitations et donc me permettant de réaliser au mieux mon travail.

Enfin, je remercie ma famille, mon compagnon et mes amis, qui m'ont soutenu, encouragé et conseillé durant ce parcours de formation.

Liste des sigles

AVS : Auxiliaire de vie scolaire

CIM 10 : Classification internationale de l'Organisation Mondiale de la Santé

DSM-V : Classification internationale de l'Association Américaine de Psychiatrie

MOH : Modèle de l'occupation humaine

OT : Occupational Therapist

PDF : Portable Document Format

TSA : Troubles du spectre autistique

TED : Trouble envahissant du développement

SOMMAIRE

Introduction	1
1. La problématisation.....	2
1.1 La situation de départ.....	2
1.2 La médiation équine	3
1.3 Les troubles du spectre autistique	5
1.4 L'inclusion scolaire.....	8
1.5 Question de recherche et hypothèses	12
2. Le cadre conceptuel	12
2.1 Les troubles du spectre autistique	12
2.1.1 L'impact des troubles sur le développement social	13
2.1.2 La socialisation : facteur de la construction identitaire.....	15
2.2 L'inclusion : le développement de l'enfant avec ses pairs	16
2.2.1 L'équithérapie : un moyen de développer des compétences sociales.....	16
2.2.2 L'école : l'inclusion scolaire pour les enfants ayant des TSA.....	18
2.3 L'ergothérapie et les sciences de l'occupation.....	21
2.3.1 L'ergothérapeute : un rôle dans l'inclusion	21
2.3.2 L'ergothérapie orientée vers l'occupation humaine	22
3. Méthode du recueil des données.....	25
3.1 Devis de recherche : les objectifs	25
3.2 Outil de recueil de données.....	25
3.3 Méthode d'échantillonnage	28
3.4 Méthode de déroulement	29
3.5 Méthode d'analyse.....	29
3.6 Considération éthique	30
4. Résultats	30
4.1 Le questionnaire	30
4.1.1 Les participants	30
4.1.2 L'intervention en équithérapie	31
4.1.3 La participation occupationnelle	34
4.1.4 La construction de l'identité occupationnelle	35
4.1.5 Le rôle professionnel.....	35
4.2 L'entretien	36
4.2.1 Présentation des ergothérapeutes	36
4.2.2 La prise en soin des enfants ayant des TSA en ergothérapie	37
4.2.3 La construction de l'identité occupationnelle	38
4.2.4 La participation occupationnelle	38
4.2.5 Le rôle de l'ergothérapeute	40
5. Discussion	41
5.1 Vérification des hypothèses	41
5.1.1 L'intervention précoce et les habiletés.....	41
5.1.2 La participation occupationnelle	43
5.2 Limites de l'étude	44
5.3 Nouvelles pistes de réflexion.....	46
Conclusion	48
Bibliographie	
Annexes	

Introduction

L'inclusion scolaire est aujourd'hui un sujet abordé par la société. En effet, de nombreuses lois sont rédigées dans le but de scolariser les enfants ayant une situation de handicap dans un milieu ordinaire. Cependant, le nombre de scolarisés reste toujours faible par rapport aux autres élèves notamment pour les enfants atteints de trouble du spectre autistique (TSA). En effet, avec les différents troubles la scolarité en milieu ordinaire individuelle semble compliquée.

Les TSA restent très vastes et complexes. Dans nos apprentissages, nous n'avons pas eu beaucoup de théorie sur cette population. J'ai donc voulu en apprendre davantage. Diverses médiations ont prouvé que ces jeunes pouvaient avoir des améliorations au niveau de leurs troubles, de leur qualité de vie et de leur autonomie. Une qui fonctionne auprès de ces jeunes est la médiation équine. Pratiquant l'équitation depuis mon plus jeune âge, j'ai voulu comprendre ce que pouvait apporter le cheval auprès de cette population. D'après des études, elle jouerait un rôle dans l'aide à la communication, les interactions sociales mais aussi dans la gestion des comportements. Mais, est-ce que la médiation avec le cheval favoriserait l'inclusion scolaire ?

L'ergothérapeute semble jouer un rôle dans l'inclusion scolaire des enfants ayant des TSA. De plus, il peut être amené à proposer de la médiation équine. Il cherchera à développer l'autonomie et la participation dans les activités de la vie quotidienne de l'enfant en prenant en compte la personne, ses occupations et son environnement. Mais, quel peut être réellement le rôle de l'ergothérapeute dans cette démarche d'inclusion à l'aide du cheval ?

Le but de ce mémoire est de montrer que si la médiation avec le cheval a des effets positifs sur les symptômes des enfants ayant un TSA alors peut-être cette médiation permettrait aux enfants d'être inclus à l'école. De plus, je cherche à connaître le rôle de l'ergothérapeute auprès de cette population.

Lors de ce mémoire, une première partie exposera la réflexion à l'origine de la problématique et les hypothèses seront émises. Ensuite, le cadre conceptuel permettra d'approfondir les différents concepts de la problématique. Afin de valider ou non les hypothèses, un recueil de données avec des entretiens et questionnaires seront réalisés, analysés et discutés. Enfin, une phase de discussion permettra d'analyser la méthode utilisée et de poursuivre la réflexion sur de nouvelles pistes d'améliorations.

1. La problématisation

1.1 La situation de départ

La thérapie assistée par l'animal a été conçue au IX^{ème} siècle mais a été développée notamment par le pédopsychiatre américain Levinson dans les années 1950 et il l'a reconnu pour les TSA en 1964 (Harris et Williams, 2017). Ce terme a différentes appellations comme la zoothérapie, la médiation animale. Cette médiation a des effets bénéfiques sur plusieurs éléments comme l'augmentation de l'interaction sociale et du bien-être, réduction de stress (Harris et Williams, 2017). La thérapie assistée par l'animal correspond à :

Une activité qui s'exerce sous forme individuelle ou de groupe à l'aide d'un animal familier, soigneusement sélectionné et entraîné. Il est introduit par un intervenant qualifié dans l'environnement immédiat d'une personne chez qui l'on cherche à susciter des réactions visant à maintenir ou à améliorer son potentiel cognitif, physique, psychosocial ou affectif. (Barthalot, 2001).

En lisant les différents articles, je me demande si tous les animaux ont la possibilité d'être un médiateur de thérapie ? En effet, pour proposer cette médiation aux différentes populations, il faut tout de même que l'animal soit calme, respectueux, attentif.

Pour ma part, je vais m'intéresser à une médiation avec un animal particulier qui est le cheval. Ce choix est dû à ma passion et pratique de l'équitation depuis mon enfance. J'ai voulu dans ce mémoire mettre un lien entre ma future profession, l'ergothérapie et ma passion, l'équitation. Pendant toutes ces années, je me suis aperçue que le cheval avait des bienfaits sur l'humain comme le fait d'être relaxé, apaisé. Le cheval ressent énormément les émotions des autres et permet de créer une relation différente par rapport à d'autres animaux. De plus, c'est un animal avec qui on crée une relation de confiance et du lien. Cette activité demande beaucoup de compétences comme les habiletés motrices avec la coordination, l'équilibre, la posture mais aussi des habiletés de communication et interaction avec le personnel de la structure et le cheval ainsi que des habiletés opératoires comme porter de l'attention. Durant quelques années, j'ai pu accompagner des personnes en situation de handicap moteur et psychique en tant que bénévole dans mon ancien centre équestre. Lors de mon bénévolat, je n'avais aucune connaissance de l'ergothérapie et du terme handicap. Je partageais seulement ma passion. En lien avec cette médiation équine, le choix d'une population s'est orienté vers les personnes ayant des troubles du spectre autistique, du fait que je connais une personne ayant des TSA et qui pratique l'équithérapie avec handi-cheval. De plus, des cours ont été

faits sur ce sujet mais cela restait très vaste et j'ai voulu approfondir mes recherches sur cette population. Cependant, avec du recul je m'interroge : est-ce que cet animal joue un rôle particulier auprès des personnes en situation d'handicap ? Quel rôle peut avoir l'ergothérapeute dans cette médiation ?

Ma question de départ est comment l'équithérapie a des bienfaits sur les enfants ayant des troubles du spectre autistique dans une prise en soin ergothérapique ?

1.2 La médiation équine

Pour comprendre mes questionnements, j'ai pu m'appuyer sur des lectures afin de mieux interpréter la médiation par le cheval et les bénéfices ou non de celle-ci. La médiation avec le cheval peut avoir différentes appellations, elles se rejoignent car elles ont toutes le même principe : le cheval joue un rôle de médiateur thérapeutique et non le rôle d'objet thérapeutique (Institut de Formation en Équithérapie, s.d). En 1970, Renée de Lubersac, psychomotricienne et Hubert Lallery, masseur kinésithérapeute, définissent la thérapie par le cheval comme une « *méthode thérapeutique globale et analytique extrêmement riche qui intéresse l'individu dans son complexe psychosomatique, qu'elle soit pratiquée avec des handicapés physiques ou des handicapés mentaux* » (cité par Belin, 2000, p.22). C'est une thérapie où le cheval permet de créer une relation avec le patient et le thérapeute (Ansorge et Sudres, 2011b).

Cependant, dans ce mémoire, je vais m'intéresser à l'équithérapie. L'équithérapie est définie comme étant un « *soin psychique médiatisé par le cheval et dispensé à une personne dans ses dimensions psychique et corporelle* » d'après la société française d'équithérapie (s.d). L'équithérapie constitue donc une rééducation efficace de la communication et des relations (Hameury, Delavous et Leroy, 2011). C'est un soin non remboursé pour le moment en France car ce n'est pas reconnu comme un soin dans le domaine médical. Il peut donc être difficile pour certaines familles d'accompagner leur enfant vers une médiation équestre.

L'équidé joue un rôle maternel et paternel. Le lien du cheval avec l'enfant peut correspondre au lien avec la maman et l'enfant. Les concepts définis par Winnicott (1975) vont expliquer cela. Le Holding va être représenté par le cheval qui porte, berce, dégage de la chaleur ce qui peut renvoyer au corps de la mère (Chefdhotel, 2009). Le Handling correspond aux soins qui sont présents lors du pansage du cheval par exemple. De plus, il peut avoir le rôle également du père grâce au cadre et aux règles à avoir auprès du cheval (Chefdhotel, 2009).

Cependant, c'est un animal qui peut faire peur lors d'une première rencontre car il est très imposant. Il faut donc mettre des étapes si la personne est effrayée comme commencer par s'approcher vers cet

équidé ; ensuite, travailler sur le toucher et par la suite, s'il le souhaite, pouvoir monter dessus. Il va remarquer que la communication avec cet animal est différente, elle passe davantage par le corps que par la parole (Sams, Fortney et Willenbring, 2006). Cette communication non verbale permet à la personne de se sentir moins envahi par l'autre et d'être plus dans le calme, le bien-être. On peut se sentir également plus écouté et moins jugé (Tizon et Reifler, 2018). Selon Winnicott, « *le cheval en tant qu'objet transitionnel apporte une aide dans les situations conflictuelles et angoissantes* » (cité par Belin, 2000, p.68).

En outre, l'équidé autorise « *l'épanouissement de la personnalité, un développement de confiance en soi chez l'enfant en situation de handicap, une ébauche de la socialisation par la communication* » (Belin, 2000, p.68). Le but est « *d'améliorer le potentiel cognitif, social, affectif et physique* » (Ansorge et Sudres, 2011b, p.40).

L'ergothérapeute et l'équithérapie

Lors de mes recherches antérieures et de mes anciens stages, j'ai pu remarquer que des ergothérapeutes mettaient en place la médiation autour du cheval et que cela pouvait avoir des bienfaits et des objectifs pour les différentes populations ciblées. Dans cette médiation, l'ergothérapeute n'est pas toujours formé. Cependant, il joue un rôle dans l'analyse de l'activité. De plus, les enfants ayant un lien très spécial avec les animaux, l'ergothérapeute peut s'appuyer sur cette thérapie afin de trouver une activité signifiante. L'équithérapie étant dans un lieu extérieur au domicile du jeune, cela peut être facilitateur. Lors de cette activité, l'ergothérapeute pourra passer des bilans au début et à la fin de la session afin d'observer la progression dans les différents domaines. Au travers de la première évaluation, il va fixer des objectifs. En travaillant avec les chevaux, la volition, c'est-à-dire la motivation de l'individu sera forte, ce qui permettra à l'ergothérapeute de prendre cette motivation pour en tirer des bénéfices. L'ergothérapeute aura un rôle d'observateur sur les comportements de l'individu et l'interaction qu'il peut avoir avec le cheval. Il peut intervenir dans diverses structures et donc auprès de nombreuses populations comme les personnes âgées, les personnes ayant une paralysie cérébrale et les enfants ayant des troubles du spectre autistique, par exemple. Selon les difficultés des individus, la médiation est pratiquée de différentes manières. Lors de notre formation, ces différentes pathologies ont été étudiées. Cependant, dans cet écrit nous nous ciblons sur les personnes ayant des TSA.

1.3 Les troubles du spectre autistique

L'équithérapie ayant des bienfaits auprès de diverses populations, j'ai souhaité découvrir cette thérapie auprès des personnes ayant des TSA. La classification internationale des maladies (CIM-10) a repris ce concept de trouble envahissant du développement (TED), et regroupe huit catégories : autisme infantile, autisme atypique, syndrome de Rett, autre trouble désintégratif de l'enfance, hyperactivité associée à un retard mental et des mouvements stéréotypés, syndrome d'Asperger, autres TED et TED sans précision (HAS, 2010). Dans ce mémoire, je vais choisir les jeunes enfants car ils ont des altérations présentes très jeunes. De plus, je pense que si cela est pris tôt, on peut atténuer plus facilement celles-ci. Je vais me spécifier davantage sur l'autisme infantile d'après CIM-10 ou trouble du spectre autistique selon DSM-V car le diagnostic est précoce et que je souhaite réfléchir sur la pertinence de l'équithérapie dans la prise en soin précoce.

L'autisme est un trouble neuro-développemental, qui fait partie des TED. Plus précisément, le rapport ANDEM (1994) définit le syndrome d'autisme comme : « *un trouble global et précoce du développement, apparaissant avant l'âge de trois ans, caractérisé par un fonctionnement déviant et/ou retardé dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales, communication verbale et non verbale, comportement* » (cité par Morize, 2009, p.6). Tous ces troubles et notamment ceux de la relation ont « *des conséquences sur le bien-être et la qualité de la participation sociale de ces personnes* » (Rossini et al., 2013, p.239).

Dans la classification DSM-V, ils ont regroupé des symptômes entre eux, réduisant la triade autistique en dyade avec altérations de la communication sociale et comportements restreints et stéréotypés (Tardif et Gepner, 2014). Les critères d'âge d'apparition ne sont plus inclus (Tardif et Gepner, 2014). Différents niveaux de sévérité d'autisme peuvent être observés (Annexe II). Le niveau 1 qui nécessite un soutien, le niveau 2 qui nécessite un soutien important et le niveau 3 qui nécessite un soutien très important. Ces trois niveaux sont classés en fonction de la dyade du DSM-V. Ils sont donc variables d'un enfant à l'autre. Je vais me pencher davantage sur le niveau 2.

Au niveau de la communication, la personne ayant des TSA a :

des déficits marqués au niveau des compétences de communication sociale verbale et non verbale, des altérations sociales manifestes, en dépit des mesures de soutien mises en place et des initiations limitées des interactions sociales, avec des réponses réduites ou déficientes aux tentatives de socialisation des autres (Aube Labbé, 2019).

Au niveau des intérêts restreints et comportements répétitifs, on retrouve :

des comportements restreints et répétitifs et/ou des préoccupations ou les intérêts se manifestent assez souvent pour perturber le fonctionnement de la personne dans plusieurs contextes ; la détresse et la frustration se manifestent lorsque les comportements restreints

et répétitifs sont interrompus, il est difficile de rediriger les intérêts de la personne (Aube Labbé, 2019).

L'enfant ayant des TSA peut donc avoir du retard dans son développement.

L'enfance est une période très importante. En effet, les enfants se développent au fil des années et acquièrent des compétences au fur et à mesure. D'après Tardif (2010), le bébé va très rapidement se développer sur le plan perceptif. En effet, il va percevoir, sélectionner, mémoriser les données provenant de son environnement physique et social en reconnaissant les visages, expressions faciales et émotions par exemple (Tardif, 2010). Il va acquérir les cinq sens qui vont permettre de s'adapter à son entourage (Tardif, 2010).

Cependant, ce traitement perceptif est difficile pour les enfants ayant des TSA qui ne vont pas comprendre les expressions faciales, reconnaître le son de la parole, etc. (Tardif, 2010). De plus, ils vont avoir des difficultés à analyser les informations visuelles et auditives, qui sont nécessaires pour les échanges, cela peut donc créer des répercussions au niveau de l'interaction sociale et de communication (Tardif, 2010). Les jeunes ayant des TSA ne vont pas acquérir à la même vitesse celles-ci notamment au niveau social, cognitif, émotionnel et langage. Ces critères de développement vont permettre de diagnostiquer rapidement cette pathologie et de pouvoir mettre des thérapies en place, afin qu'ils puissent développer ces compétences. L'enfant ayant des TSA a un an, présente une « *pauvreté du contact, des sourires sociaux et des mimiques expressives émotionnelles* » (Tardif, 2008, p.14). A deux ans, il a « *des gestes et des attitudes posturales étranges, ainsi qu'une attention labile* » (Tardif, 2008, p.14). A trois ans, on perçoit « *une utilisation faible ou absente de mots significatifs, une absence d'attention conjointe et d'intérêts partagés avec l'autre, précurseurs de la communication sociale* » (Tardif, 2008, p.14). Le jeune ayant des TSA, n'arrivera pas à tenir une conversation à une personne même à l'âge de 5 ans et l'écholalie est toujours présente (Peeters, 2008). Il a des difficultés pour parler à la première personne du singulier (Peeters, 2008). Les interactions sociales sont difficiles mais une prise en soin précoce peut favoriser celles-ci.

D'après Jasmin (2019, p.98), « *les interventions précoces visent à prévenir ou minimiser les incapacités des enfants [...]. Ces services sont particulièrement bénéfiques en raison du grand potentiel de développement des enfants à cette période de leur vie* ». De plus, elle pense que les routines quotidiennes aident l'enfant à se développer, ce qui va permettre de construire son identité occupationnelle qui sera influencé par ses milieux de vie (Jasmin, 2019). Cette période de développement qui dure jusqu'à 12 ans, est « *importante pour l'acquisition de différentes habiletés, comme l'autorégulation, la motricité et le langage* » (Jasmin, 2019, p.116).

L'intérêt de l'équithérapie auprès de l'enfant ayant des TSA

C'est pour cela également que je m'oriente sur une population d'enfants, afin de limiter ces différents symptômes. Mais comment limiter ceux-ci ? D'après l'étude de Llambias, Magill-Evans, Smith et Warren en 2016, il y a des effets positifs grâce à la médiation équine. Est-ce suffisant pour aider ces jeunes à s'inclure socialement ? Diverses études ont montré le bénéfice de l'équithérapie auprès de population notamment celle de l'autisme. Une étude a été réalisée en 2016, afin de montrer l'engagement des enfants TSA grâce à l'ergothérapie assisté par le cheval (Llambias, Magill-Evans, Smith et Warren, 2016). Elle a montré une augmentation de l'engagement des enfants ayant des TSA pratiquant l'équithérapie. Cette augmentation a été observée dès le début de la prise en soin et s'est stabilisée à ce niveau. Elle s'est sûrement stabilisée car ils ont été très engagés dès le début et donc ils ne pouvaient s'investir davantage dans l'activité. Les parents, les enseignants et les AVS ont remarqué également ce changement. Cette analyse montre que l'équithérapie peut permettre à l'enfant de développer des compétences qui n'auraient pas été améliorées sans cette activité. Cette étude souligne que ce n'est pas seulement le cheval qui a un bienfait positif sur l'enfant, mais aussi le choix des techniques, des stratégies et des objectifs (Llambias, Magill-Evans, Smith et Warren, 2016). Cette médiation permet aussi de communiquer d'une autre manière car le cheval n'utilise pas le même langage que l'humain. Il peut rencontrer moins de difficulté qu'avec l'être humain. Le cheval semble un médiateur pertinent pour la prise en soin des enfants ayant des troubles du spectre autistiques. Cet animal va aider la communication entre l'enfant ayant des TSA et le thérapeute (Hameury et al., 2010). Cette expérience montre les effets positifs du cheval mais on comprend qu'il faut avoir de la réflexion avant de proposer cette médiation comme le choix du lieu, des exercices, des groupes qui jouent un rôle également important dans cette prise en soin. En outre, les activités physiques ont un bénéfice sur l'estime de soi, une meilleure perception de son corps (Tardif, 2010). Le cheval aide l'enfant dans les champs social, moteur, émotionnel et cognitif.

Après l'analyse des symptômes qui ressortent le plus chez cette population, je me demande en quoi la médiation autour du cheval pour des personnes ayant des TSA peut être intéressante ? A partir de quel niveau d'âge cette intervention serait plus propice ? L'animal permettrait à l'enfant d'améliorer ces interactions dans la communication sociale. En effet, « *les poneys provoquent des réactions différentes chez les enfants ayant des TSA, certains vont parler plus clairement, d'autres vont construire des phrases et d'autres vont arrêter leur écholalie* » (Tizon et Reifler, 2018). Dans une étude d'Harris et William (Traduction libre, 2017), les résultats ressortis sont que les interventions d'équitation peuvent être bénéfiques pour les enfants avec un TSA ayant une communication non verbale. Malgré la gravité des symptômes de cette population, ceux-ci étaient énormément réduits

après trois mois d'équitation notamment dans le fonctionnement social (Traduction libre, Harris et Williams, 2017). Cependant, il faut savoir comment être sûre que les symptômes ne réapparaissent pas après l'arrêt de la médiation.

L'ergothérapeute auprès de cette jeune population et grâce à l'équithérapie pourra rééduquer les troubles du tonus et de la motricité globale et fine (Tardif et Gepner, 2014). « *Il ne cherchera pas à le changer mais à l'accompagner dans son acquisition aux aptitudes les plus élémentaires pour investir une vie sociale* » (Dechambre, 2009, p.18). Cependant, pour que l'activité soit signifiante, il faut s'assurer avant tout que l'enfant adhère à celle-ci et qu'il ait des centres d'intérêts. On ne pourra pas orienter tous les enfants vers cette médiation notamment ceux qui ont peur du cheval pour éviter une perte de motivation dans la prise en soin. Il faut que l'enfant ait de la satisfaction à réaliser cette thérapie afin d'avoir une participation occupationnelle optimale, c'est pour cela qu'il est important d'analyser l'activité en amont pour chaque individu. L'ergothérapeute pourra en associant la médiation avec le cheval préconiser des aides techniques en lien avec la vie quotidienne ou l'activité, mais aussi, un aménagement de l'environnement dans l'activité avec des pictogrammes, des adaptations de rênes qui pourront être utilisés également dans la vie de tous les jours. Avec l'animal, il va travailler l'intégration sensorielle, éveil sensoriel, sollicitation motrice, sollicitation proprioceptive et le ressenti sur le cheval (Vestis Poree, 2012). L'un des objectifs dans la prise en soin des jeunes enfants ayant des TSA est d'améliorer son autonomie, de développer sa participation occupationnelle et ainsi l'inclure plus facilement dans la société actuelle.

1.4 L'inclusion scolaire

Avec les articles et les études réalisés on peut comprendre que l'équithérapie est bénéfique pour cette population et que les symptômes diminuent. Nous n'avons donc plus besoin d'aller chercher les effets positifs de cette médiation auprès des enfants ayant des TSA. Malgré qu'on sache que des médiations fonctionnent auprès de ces jeunes, les chiffres prouvent qu'ils sont toujours isolés socialement, qu'ils ont des difficultés dans la communication et l'interaction, etc. En effet, « *80 % des enfants autistes n'ont pas accès à l'école en milieu ordinaire* » (Cappe, Smock et Boujut, 2016b, p.3), ce qui reste très important. On peut remarquer qu'une des difficultés des familles et des jeunes est de les inclure socialement et notamment au niveau de la scolarité.

Afin de l'inclure plus facilement dans la société, l'enfant doit avoir un passage comme les autres enfants dans le milieu scolaire dès la maternelle. En outre, une nouvelle loi est apparue en juillet 2019, où la scolarisation des enfants est obligatoire à partir de l'âge de trois ans (Ministère de

l'éducation nationale et de la jeunesse, 2019b). Cette intégration est difficile actuellement notamment due aux interactions sociales du jeune TSA. L'objectif de l'équithérapie « *est de surpasser ses difficultés, ou de les contourner, de sorte qu'il puisse évoluer vers la voie de l'inclusion sociale.* » (Pérez, 2013, p.171). Les questions qui me viennent dans cette partie sont : quelles sont les difficultés rencontrées ? Est-ce qu'ils peuvent intégrer des écoles ordinaires ? Comment mettre les effets bénéfiques de l'équithérapie à profit pour la scolarité de ces jeunes ?

Différentes lois sont sorties sur l'inclusion scolaire notamment celle du 11 février 2005 :

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 fait obligation d'assurer à l'enfant en situation de handicap une scolarisation en milieu ordinaire au plus près du domicile, de garantir une continuité du parcours scolaire et d'assurer l'égalité des chances aux examens (Institut des hautes études de l'éducation et de la formation [IH2EF], 2019)

D'autres lois sont arrivées par la suite en communiquant sur l'inclusion scolaire, la qualité de celle-ci et l'accompagnement auprès des familles. Grâce à ces différentes lois, les enfants en situation de handicap sont de plus en plus nombreux à être scolarisés, mais cela reste très restreint pour les jeunes ayant des TSA par rapport au reste de la population. En effet, depuis la loi de 2005, les chiffres sont passés de 118 000 élèves en situation de handicap en 2006 à 340 000 en 2018 (Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, 2019a). Sur cette année 2018, seulement 30 % des enfants ayant des TSA sont scolarisés en maternelle en milieu ordinaire (Franceinfo, 2018). Malgré ces différentes lois, le reste des enfants ayant des TSA sont très régulièrement scolarisés en établissements médico-sociaux ou hospitaliers (Cappe, Smock et Boujut, 2016b).

De plus, à la suite de la loi de 2005, différents plans se sont mis en place pour améliorer l'accompagnement des personnes ayant des TSA et de leur famille. Nous retrouvons le quatrième plan très récent (2018–2022), qui est de renforcer la recherche et la formation, mettre en place les interventions précoces prescrites dans les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, de garantir la scolarisation effective des enfants et des jeunes, favoriser l'inclusion des adultes et soutenir les familles (Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées, 2018). Ces plans permettent de voir que l'inclusion et les recherches sur les TSA sont au cœur de la société depuis la loi de 2005. Elle continue à se développer depuis plusieurs années notamment au niveau de la scolarité.

Les enfants ayant des TSA sont très rarement scolarisés dû à différentes difficultés scolaires. Par exemple, ils sont souvent moins autonomes que le reste des enfants. Ils peuvent manquer de motivation et d'engagement pour les activités scolaires qui leurs sont proposés (Cappe et Boujut,

2016a). Ils ont en outre des troubles de l'attention très importants. Afin d'aider l'enfant dans la réussite scolaire, les exercices peuvent être décomposés. Les enfants ont des difficultés à s'intégrer dans un groupe et restent isolés, c'est ce qu'on a vu dans les parties sur les symptômes (Cappe et Boujut, 2016a). « *Leurs comportements inhabituels peuvent rendre difficile la scolarité en milieu ordinaire* » (Cappe, Smock et Boujut, 2016b, p.15). Cependant, malgré toutes les difficultés recensées auparavant, les jeunes enfants ayant des TSA ont des ressources notamment avec une mémoire visuelle et auditive très importante (Cappe, Smock et Boujut, 2016b). En outre, ils peuvent avoir des outils de compensation comme l'apprentissage par imitation, des pictogrammes (Cappe, Smock et Boujut, 2016b). Afin d'aider le jeune, des objectifs peuvent également être mis en place comme l'acquisition d'apprentissage, des règles de vie en collectivité, une autonomie personnelle, etc. (Cappe, Smock et Boujut, 2016b). D'après Peeters (2008, p.92), au cours des 10 dernières années, on a remarqué que « *les jeunes atteints d'autisme sont capables d'apprendre à condition que les enseignements soient adaptés à leur situation de handicap* ». Ils arrivent également à collaborer avec les autres élèves et à travailler en autonomie (Peeters, 2008).

Différents modes de scolarisation sont proposés pour les enfants ayant des TSA. Les deux modes correspondant davantage à mon mémoire sont les scolarisations individuelles et les scolarisations collectives. La scolarisation individuelle consiste à être intégrée dans une classe ordinaire où souvent il est le seul avec une situation de handicap mais il évolue dans la classe proche du domicile (Aude, Lefèvre, Palu et Vauvillé, 2010). La scolarisation collective qui correspond à la classe de l'inclusion scolaire ou à l'unité localisée de l'inclusion scolaire qui consiste à avoir un enseignement adapté avec un enseignant spécialisé (Aude, Lefèvre, Palu et Vauvillé, 2010). Cependant, il peut rejoindre les camarades de la classe ordinaire pour certaines matières (Aude, Lefèvre, Palu et Vauvillé, 2010). Lors de cette scolarisation, l'enfant a un projet personnalisé de scolarité ce qui lui permet de déterminer les modalités du déroulement de sa scolarité (Philip, Margerotte et Adrien, 2012). Mais quel mode de scolarité serait le plus propice aux enfants ayant des TSA ? Peuvent-ils être scolarisés avec les autres enfants de leurs âges ?

D'après différents ouvrages, il est difficile pour un enfant ayant des TSA d'intégrer une scolarisation individuelle. En effet, d'après Philip, Margerotte et Adrien (2012, p.149) « *c'est plus souvent dans une classe d'inclusion scolaire avec un enseignant parfois spécialisé qu'est accueilli l'enfant autiste. C'est plus rarement l'intégration dans une classe ordinaire* ». Mais si l'équithérapie permet de retrouver un lien social, avoir moins de comportements inhabituels et réussir à avoir une communication alors, pourquoi le jeune suite à tous ces bénéfices ne pourrait-il pas intégrer une classe ordinaire en scolarité individuelle comme les jeunes de son âge ?

Il se pourrait qu'intervenir le plus tôt possible semble bénéfique afin d'avoir des résultats dès le début et orienter une prise en soin sur la continuité. En effet d'après Santacreu et al. (2014), il est nécessaire que la prise en soin soit précoce pour être inséré socialement. Je vais donc me cibler sur les jeunes enfants ayant des TSA entre 3 ans c'est-à-dire au moment du diagnostic jusqu'à l'âge de 5-6 ans, afin de l'accompagner dans le début de sa scolarité. Des travaux ont montré qu'intervenir précocement chez les jeunes enfants ayant des TSA, permettrait qu'ils rejoignent la scolarité normale sans nécessité du maintien d'un suivi dans 50 % des cas (Tardif, 2010). Dans le même ouvrage de Tardif (2010), il est dit que les bénéfices sont plus importants lors d'une intervention faite entre 2 et 4 ans. De plus, il évoque les bienfaits d'une intervention précoce à l'âge préscolaire permettant d'atteindre un langage fonctionnel (Tardif, 2010). Je vais cibler les enfants avec un niveau 2 c'est-à-dire de soutien important comme expliquer avant dans la partie sur les TSA, afin d'observer dans un premier temps si la scolarisation pour eux est possible en milieu ordinaire dans une scolarisation individuelle. En effet, malgré les difficultés rencontrées par l'enfant lors des cours scolaires, des moyens peuvent être mis à disposition afin qu'il puisse suivre le cours comme les autres. On peut s'appuyer sur les méthodes d'équithérapie qui fonctionnent afin de les partager pour les mettre en place au niveau de la scolarisation. De plus, cela permettrait que les usagers aient un autre regard sur les personnes en situation de handicap s'ils grandissent avec celles-ci.

Le rôle de l'ergothérapeute dans cette partie est de proposer « *des adaptations ou des stratégies qui favorisent une meilleure intégration scolaire* » (Marcatand, 2009, p.33). D'après Jasmin (2019, p.206), « *En collaboration avec le corps enseignant et les parents, l'ergothérapeute aide les enfants à développer des capacités et des compétences occupationnelles jugées nécessaires pour participer et réussir à l'école.* ». En effet, il va devoir communiquer avec l'enseignant et l'AVS, faire du partenariat afin de mettre en commun des éléments bénéfiques qui ont pu marcher en équithérapie ou lors de l'enseignement scolaire. L'ergothérapeute va prendre en compte « *les progrès et les difficultés de l'enfant dans le cadre scolaire, son comportement dans un groupe de classe et les possibilités d'adaptations* » (Babot et Cornet, 2010, p.22) afin d'orienter au mieux ces objectifs de prise en soin au travail grâce à la médiation équine. Pendant les séances, il pourra comparer le comportement explicité par l'enseignant en évaluant sous différentes manières : en individuel, avec l'animal, avec les autres élèves (Aude, Lefèvre, Palu et Vauvillé, 2010). Pour mettre en lien la médiation et la scolarité, l'ergothérapeute doit cibler dans un premier temps grâce à la médiation, les difficultés rencontrées par l'enfant et observer s'il y a des évolutions ou une stagnation lors des séances car on a pu apercevoir que la médiation avec le cheval avait des effets positifs très rapidement. Pour cela, il pourrait être nécessaire de commencer cette activité avant la scolarisation afin de l'aider au mieux à s'orienter. Lors du début de la scolarité, l'ergothérapeute devra collaborer avec la famille,

l'enseignant et l'AVS afin de leur transmettre ces observations et de pouvoir travailler ensemble pour établir des objectifs à court terme mais aussi à long terme.

1.5 Question de recherche et hypothèses

En réalisant mes différentes lectures et recherches scientifiques, la problématique suivante s'est établie :

Comment l'ergothérapeute peut-il développer une identité occupationnelle des enfants ayant des troubles du spectre autistique par la médiation équine afin de favoriser leur inclusion scolaire en maternelle ?

Pour répondre à cette question de recherche, les deux hypothèses suivantes peuvent être approfondies.

Hypothèse 1 : L'intervention précoce de l'équithérapie auprès des enfants ayant des troubles du spectre autistique permettrait de développer des habiletés motrices, opératoires, de communications et d'interactions utiles pour l'inclusion scolaire.

Hypothèse 2 : L'ergothérapeute va développer la participation occupationnelle des enfants ayant des troubles du spectre autistique à l'école grâce à l'équithérapie en mettant en jeu sa motivation, ses habitudes, ses capacités et l'environnement.

La question de recherche et les hypothèses sont émises. La prochaine étape est d'approfondir les termes théoriques de ma question de recherche dans le cadre conceptuel.

2. Le cadre conceptuel

2.1 Les troubles du spectre autistique

Les TSA sont abordés depuis plus d'un siècle. Auparavant, on appelait ce syndrome autisme. Il a commencé à être décrit en 1911 par Eugen Bleuler. Ce mot provient d'autos en grec qui signifie soi-même (Tardif et Gepner, 2014). L'autisme ressemblait à la schizophrénie avec des symptômes communs comme la perte de contact avec la réalité, des difficultés relationnelles avec

l'environnement et un repli sur soi (Tardif et Gepner, 2014). Dans les années 1940, Leo Kanner et Hans Asperger ont continué à décrire ce terme. Leo Kanner différencie l'autisme infantile et la schizophrénie par rapport à l'âge d'apparition des symptômes. En effet, l'autisme apparaît chez les jeunes enfants alors que la schizophrénie est présente chez les adolescents ou jeunes adultes (Tardif et Gepner, 2014). Il évoquera donc l'autisme infantile, repéré par des troubles spécifiques, dès la première année de la vie.

Actuellement, l'autisme est un trouble neurologique faisant partie des TED selon la CIM-10 depuis 2012, défini comme : « *un trouble qui empêche la personne qui en est atteinte d'organiser et de comprendre l'information transmise par ses sens* » (Dechambre, 2016). Les origines de l'autisme sont compliquées à trouver. D'après Tardif et Gepner (2014), les facteurs de risques sont les facteurs endogènes avec les facteurs génétiques et les facteurs environnementaux (ou exogène). L'autisme est actuellement un syndrome d'origine multifactorielle et génétique (Barthélémy, 2018). De plus, des recherches au niveau neurofonctionnel pourraient expliquer les dysfonctionnements. D'après Dechambre (2016), « *le sillon temporal supérieur, responsable du langage et des interactions sociales, présente notamment une diminution bilatérale du débit sanguin et une diminution de substance grise* ». Aujourd'hui, aucune cause n'a été mise en évidence pour l'autisme infantile et des recherches continuent d'être faites. En 2018, en France, « *un enfant sur cent a été diagnostiqué porteur de TSA* » (Lequinio et Janot, 2019, p.29). De plus, trois garçons pour une seule fille sont diagnostiqués (Barthélémy, 2018). On peut donc émettre de nouveau l'hypothèse génétique. Les premiers signes apparaissent avant l'âge de trois ans avec des signes caractéristiques. En effet, les personnes ayant des TSA ont des altérations qualitatives d'interactions sociales, des altérations qualitatives de la communication verbale et non verbale et un comportement restreint, répétitif et stéréotypé (HAS, 2010). Ces troubles impactent le développement affectif, social, émotionnel, communicatif et comportemental.

2.1.1 L'impact des troubles sur le développement social

Les TSA sont identifiés à l'aide des signes cliniques. Les signes que l'on observe chez les enfants ayant des TSA limitent la communication et les relations avec autrui. Ils sont présents lors du développement de l'enfant. D'après Barthélémy (2018), ces trois signes sont « *souvent à l'origine de difficultés d'apprentissage et d'insertion sociale* ». Les altérations des interactions sociales sont caractérisées par une difficulté à avoir des relations avec les autres et un manque d'intérêt pour la personne. Les personnes ayant des TSA ne maintiennent pas un contact oculaire et corporel avec autrui (Barthélémy, 2018). Les émotions ne sont parfois pas adaptées à la situation. L'enfant « *semble*

solitaire » (Tardif, 2008, p.13). Ensuite, l'enfant présente des altérations de la communication verbale et non verbale. En effet, le jeune peut rencontrer des difficultés pour communiquer et avoir des troubles du langage. Le trouble du langage peut être représenté par l'écholalie avec la répétition des mêmes phrases (Barthélémy, 2018). D'autres enfants ne parlent pas (Barthélémy, 2018). Pour les personnes ayant une communication non verbale, il peut être difficile de les comprendre car ils montrent peu d'expressions faciales et utilisent peu le regard (Barthélémy, 2018). Enfin, les comportements à caractères restreints, répétitifs et stéréotypés sont caractérisés par des intérêts restreints et des activités réduites et répétitives (Tardif, 2008). L'enfant a besoin d'activités de routine, il n'aime pas le changement (Barthélémy, 2018). Il fait des mouvements stéréotypés comme le battement des mains (Barthélémy, 2018).

En outre, l'autisme a divers troubles associés comme « *l'épilepsie pour un autiste sur cinq, des problèmes psychiatriques (dépression, anxiété), des troubles du développement (trouble de l'apprentissage ou de l'attention), des troubles du sommeil* » (Barthélémy, 2018), des déficiences intellectuelles dans 50 à 70 % des cas (Tardif et Gepner, 2014). Cependant, dans ce mémoire, nous allons cibler les trois symptômes majeurs présents chez la majorité des enfants ayant des TSA. Les différents troubles présents chez ces jeunes peuvent impacter leur développement.

Le développement de l'enfant « *représente une phase particulièrement importante de la vie qui va déterminer la qualité de la santé, le bien-être, l'apprentissage et le comportement tout au long de la vie* » (OMS, s.d.). Dans le DSM-V, le critère d'âge n'est plus un signe de diagnostic pour les enfants ayant des TSA (Tardif et Gepner, 2014). Cependant, les étapes du développement de l'enfant peuvent questionner la famille, si leur enfant n'acquiert pas les compétences de son âge.

Dès les premiers mois, l'enfant développe différentes compétences, le développement peut varier d'un enfant à un autre. Différents domaines de développement sont retrouvés : sensoriel et perceptif, motricité globale, motricité fine, langage, cognitif, affectif et social, habileté d'habillage, d'alimentation et d'hygiène (Ferland, 2014). Au fil des années, un enfant n'ayant aucune pathologie doit développer les différentes compétences en fonction de son âge.

Cependant, pour un enfant ayant des TSA, il ne semble pas développer les compétences d'interaction et de communication par exemple, comme les autres enfants de son âge. On retrouve des difficultés de développement au niveau social, émotionnel, socio-affectif et langagier notamment. Au niveau du langage, souvent l'enfant de 3 ans, comprend ce que l'on dit mais n'a pas encore une base de vocabulaire qui permet d'entretenir une relation (Ferland, 2014). Puis à l'âge de 4-5 ans, l'enfant commence à formuler des phrases, à avoir beaucoup de bases en vocabulaire, tenir une conversation, etc. (Ferland, 2014). Cependant, il est difficile pour l'enfant ayant des TSA de communiquer aussi

facilement avec autrui. Le développement affectif et les compétences sociales sont observés grâce aux interactions sociales, aux relations avec autrui et aux expressions des émotions (Ferland, 2014). Les enfants ayant des TSA n'ont pas développé cette compétence. Au niveau du développement social, l'enfant entre 3 et 5 ans aime jouer avec les autres enfants, comprend les règles de conduites sociales, réalise des activités avec les autres, exprime ses expressions verbales (Ferland, 2014). Nous pouvons remarquer que les enfants ayant des TSA ont des difficultés dans ces acquisitions sociales, cela peut aiguiller la famille à réaliser un diagnostic pour leur enfant. Il sera nécessaire pour que l'enfant puisse aller à l'école de développer ces compétences.

De plus, en ergothérapie, le développement occupationnel est très important. L'enfant doit avoir des compétences occupationnelles afin de réaliser les activités. Celles-ci évoluent au fil du temps selon son histoire, son identité et son contexte de vie (Faure et Galbiati, 2019). Les enfants ayant des TSA peuvent avoir un retard dans le développement qui peut avoir des répercussions sur leur construction identitaire.

2.1.2 La socialisation : facteur de la construction identitaire

Nous avons vu que l'une des difficultés majeures des enfants ayant des TSA est l'aspect social. La socialisation se développe et se construit tout au long de la vie. La socialisation est un « *processus d'interaction sociale, l'individu acquiert et intègre les manières de ressentir, de penser et d'agir propres à la culture de son ou ses milieux de vie, ce qui lui permet de s'intégrer socialement* » (Jasmin, 2019, p.113). Il est donc important qu'un enfant se les approprie dès son enfance.

Les enfants ayant des TSA peuvent avoir des difficultés dans les interactions sociales, qui font partie des signes majeurs de ce trouble. L'interaction sociale désigne « *un processus par lequel nous agissons et réagissons en fonction des individus qui nous entourent. Elle renvoie à la relation ou au rapport entre des individus dans un contexte social donné* » (Jasmin, 2019, p.40). La socialisation « *joue un rôle important dans le développement humain, en particulier dans la construction de l'identité* » (Jasmin, 2019, p.114).

L'identité se construit d'un point de vue individuel, social, culturel et occupationnel. L'identité individuelle correspond à la représentation que l'on se crée de soi-même par rapport à ses caractéristiques subjectives (Jasmin, 2019). L'identité sociale désigne « *une représentation de soi selon son ou ses appartenances ou un ensemble de caractéristiques sociales objectives. Ces caractéristiques nous permettent de nous identifier à un groupe social* » (Jasmin, 2019, p.114). L'identité sociale va se développer pour un enfant grâce à sa famille et sa scolarité. L'identité culturelle correspond aux caractéristiques culturelles que l'individu a envie de s'identifier (Jasmin, 2019). L'identité

occupationnelle correspond « à la représentation qu'on a de soi en tant être occupationnel. [...] Cette représentation dépend de nos occupations et rôles » (Jasmin, 2019, p.114).

La socialisation joue donc un rôle dans l'intégration et l'inclusion sociale.

2.2 L'inclusion : le développement de l'enfant avec ses pairs

2.2.1 L'équithérapie : un moyen de développer des compétences sociales

L'équithérapie est une médiation à fort potentiel pour les personnes ayant des troubles du spectre autistique, elle permet de développer de l'autonomie, des compétences sociales et favorise l'inclusion. Cette activité est utilisée par de nombreux soignants. L'utilisation du cheval comme moyen thérapeutique est ancrée dans les cultures depuis de nombreuses années. En effet, le cheval est utilisé depuis l'Antiquité comme un moyen thérapeutique (société française d'équithérapie [SFE], s.d. b). Hippocrate qui était un médecin Grec, utilisait l'équitation « *pour favoriser l'évolution de certaines maladies somatiques et fortifier les membres* » (SFE, s.d. b). Au XVII^{ème} siècle, le cheval est devenu un réel outil thérapeutique et rééducatif. En 1973, Renée de Lubersac (psychomotricienne) et Hubert Lallery (masseur-kinésithérapeute) ont continué les recherches, en prouvant les bénéfices psychomoteurs grâce au contact avec le cheval (SFE, s.d. b). En France, l'utilisation du cheval dans les soins se développe pour les différentes situations de handicaps et notamment pour les enfants ayant des TSA.

Le cheval a donc des bénéfices auprès des personnes en situation de handicap. Il est utilisé sous diverses thérapies, nous allons nous intéresser à une en particulier dans cet écrit, celle de l'équithérapie. Le but de l'équithérapie est de traiter les symptômes à l'aide du cheval afin d'avoir un mieux-être grâce à un travail sur les fonctions psychiques et corporelles de la personne (SFE, s.d. a). Ce travail va être ciblé sur les sens, les émotions, la parole mais aussi sur le corporel avec les sensations et les mouvements de l'animal (SFE, s.d. a). On a pu remarquer que celle-ci a de réels résultats auprès des jeunes enfants ayant des troubles du spectre autistique notamment sur le fonctionnement psychique avec les émotions et la parole. Dans cette médiation, l'enfant n'est pas obligé de monter à cheval. Cette possibilité est intéressante car cela permet de travailler de différentes manières mais aussi de prendre son temps lorsque l'enfant a peur de monter sur l'équidé par exemple.

L'équithérapie peut débuter vers l'âge de trois ans avec des montures plus ou moins grandes. Il est donc possible pour des enfants ayant des TSA de proposer cette médiation car le diagnostic est

souvent vers cet âge-là. On a pu remarquer que les enfants ayant des TSA ont trois symptômes qui permettent de diagnostiquer ce trouble. Nous avons les difficultés d'interaction sociale et de communication, les comportements restreints, répétitifs et stéréotypés. L'équithérapie travaille énormément sur cela. Tout d'abord, le cheval peut établir un contact avec l'enfant sans communiquer verbalement, il est donc plus facile de s'entretenir avec celui-ci que l'humain (Ansorge, 2011a). Ils vont communiquer à l'aide du langage corporel et visuel qu'il est difficile d'avoir avec un humain, ce qui va permettre de créer un lien et de mettre en confiance. Grâce à cela, l'enfant va pouvoir développer des habiletés notamment au niveau de la communication et du comportement avec des signes d'affections. De plus, la médiation équine a un rôle dans le développement de l'enfant car il acquiert de la motricité, des habiletés relationnelles et communicationnelles grâce au contact avec autrui. L'équithérapie est une médiation qui se déroule souvent en individuel et donc permet de laisser une liberté à l'équithérapeute pour proposer diverses activités en fonction de l'enfant qui est avec lui. Le thérapeute va pouvoir au début de la prise en soin rester en retrait afin de faciliter la relation entre l'enfant et le cheval. L'ergothérapeute va pouvoir s'appuyer de la relation que l'enfant crée avec l'équidé pour entrer en contact avec celui-ci. Il va donc essayer de développer des habiletés sociales qui seront nécessaires tout au long de sa vie. L'équithérapie joue un rôle primordial dans l'amélioration de la vie quotidienne des jeunes mais également des familles. L'enfant commençant à participer à cette nouvelle occupation qui a un rôle thérapeutique pour le soignant ; il va pouvoir créer une relation de confiance avec le thérapeute. Cependant, il faut analyser en amont l'activité.

L'analyse d'activité d'après Morel-Bracq est citée « *l'analyse cherche à mettre en évidence les interactions entre la personne, l'activité et l'environnement et les relations entre l'activité et la santé ainsi que le potentiel thérapeutique* » (Alexandre et Lefèvre, 2010, p.254). Il faut que l'activité ait du sens pour la personne, c'est-à-dire qu'elle procure du plaisir et un ressourcement. Doris Pierce (2001), cité par Morel-Bracq (2011) évoque le potentiel thérapeutique avec deux dimensions à prendre compte dans l'activité. Nous avons les dimensions subjectives avec la productivité, le plaisir et le ressourcement. La productivité correspond à la participation de la personne dans l'activité qui va donner une identité à la personne. Le plaisir pendant et après l'activité favorise la participation ; le ressourcement de l'activité sur la personne permet d'augmenter son énergie. Ensuite, on retrouve les dimensions contextuelles qui reprennent la dimension spatiale, temporelle et socioculturelle de l'activité. Le processus de mise en place de l'activité signifiante et significative fait également parti du potentiel thérapeutique. Il comprend la compétence de l'ergothérapeute, la collaboration avec la personne pour identifier les objectifs thérapeutiques et l'ajustement de l'intervention aux objectifs définis (Morel-Bracq, 2011). Pour cela, l'ergothérapeute va devoir évaluer en amont, à l'aide d'un

modèle occupationnel, les habitudes de vie de la personne, les centres d'intérêt et l'environnement afin de savoir si l'activité qu'il souhaite proposer correspond à une activité signifiante.

L'analyse de l'environnement est aussi importante. En effet, cette médiation se déroule dans un cadre différent de celui où l'enfant grandit. L'environnement physique change. Tout d'abord, cela se déroule en extérieur, dans un cadre calme avec des animaux. Cet environnement peut paraître apaisant. L'environnement social peut également changer par rapport à la vie de tous les jours. L'enfant se retrouve seul avec le thérapeute et le cheval lors de la séance. Il peut donc se sentir plus en sécurité et moins envahi. Cet environnement peut aider dans le développement de l'enfant notamment au niveau des habiletés sociales. Tous ces bénéfices décrits auparavant pourraient permettre d'inclure l'enfant dans une école ordinaire.

2.2.2 L'école : l'inclusion scolaire pour les enfants ayant des TSA

Depuis 15 ans, la France a commencé à travailler sur la thématique de l'inclusion et l'ergothérapeute joue un rôle important dans cette étape. L'inclusion est un terme anglo-saxon qui s'est développé dans les années 1960-1970 notamment pour les personnes en situation de handicap (Le Charpentier et al., 2019).

D'après UNESCO (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture) en 2006, l'inclusion est considérée comme un processus visant à tenir compte de la diversité des besoins de tous les apprenants et à y répondre par une participation croissante à l'apprentissage, aux cultures et aux collectivités, et à réduire l'exclusion qui se manifeste dans l'éducation.

L'inclusion est primordiale dès le plus jeune âge afin d'appartenir à un groupe. En effet, l'inclusion sociale signifie d'après Jasmin (2019, p.112) « *de considérer tout individu comme un membre important de la société, de traiter chacun avec dignité et respect ainsi que de permettre à tous de participer pleinement à la société* ».

Cependant, des enfants ayant des TSA sont encore actuellement exclus pour la scolarisation. En effet, d'après le Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse, en 2018, « *seulement 30 % des enfants autistes sont scolarisés, en moyenne moins de deux journées par semaine* ». Cependant, ils ont de nombreuses capacités qui peuvent permettre d'être inclus et de grandir avec les autres enfants de leurs âges.

L'inclusion scolaire est un principe éthique qui accorde le droit à tous les enfants de fréquenter une école ordinaire (Plaisance et al., 2007). L'école doit tenir compte des différents élèves et s'adapter à chacun en travaillant sur leur méthode pédagogique (Plaisance, Belmont, Vérillon et Schneider, 2007).

Ils doivent surtout porter une attention aux enfants avec des difficultés ou une pathologie qui peuvent avoir davantage de difficultés scolaires. De plus, en incluant chaque enfant, cela permet aux jeunes en situation de handicap de s'inclure très rapidement dans la société. Après la famille, l'école joue donc un rôle dans la socialisation grâce aux liens entre les individus. En effet, on va transmettre aux enfants des connaissances, l'acquisition des codes sociaux en rapport aux normes et aux valeurs de la société (Jasmin, 2019). Cependant, la scolarisation en milieu ordinaire des enfants ayant une situation de handicap va dépendre de leur autonomie, de leurs habiletés cognitives, sociales et de communications (Huss et Sintzel, 2014). Il va donc être important de développer la participation et l'interaction des jeunes. Pour les enfants ayant des TSA, ces difficultés peuvent se développer à l'aide de l'équithérapie qui a déjà montré énormément de bénéfices auprès de cette population. Afin de favoriser l'inclusion scolaire des enfants, différentes lois ont été créées.

Les lois ont permis d'introduire le terme inclusion pour les personnes en situation de handicap. En effet, grâce à celles-ci, ils assurent la possibilité à tous les enfants en situation de handicap d'intégrer une scolarisation en milieu ordinaire comme l'évoque la loi du 11 février 2005 :

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 fait obligation d'assurer à l'enfant en situation de handicap une scolarisation en milieu ordinaire au plus près du domicile, de garantir une continuité du parcours scolaire et d'assurer l'égalité des chances aux examens (IH2EF, 2019). Une nouvelle loi le 8 juillet 2013, renforce le terme inclusion scolaire en indiquant : « *le service public de l'éducation veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction.* » (IH2EF, 2019). Puis le 26 juillet 2019, la loi vise à « *améliorer la qualité de la scolarisation des élèves en situation de handicap notamment par le renforcement de la coopération des acteurs qui interviennent auprès de l'élève et un meilleur accompagnement des familles.* » (Académie de Nice, 2019).

A la suite des lois, des plans ont été élaborés à partir de 2005 afin d'améliorer l'accompagnement des familles et de la personne ayant des TSA. Ils ont proposé divers éléments comme une disponibilité en institution spécialisée, la création de centre de ressources autisme dans chaque région et des recommandations pour le dépistage, un meilleur accès au diagnostic et à la suite de celui-ci une prise en soin, la publication d'une nouvelle recommandation de bonnes pratiques par la Haute Autorité de santé (Leherissier, 2018). Le troisième plan, de 2013 à 2017, est réalisé car il n'y a pas encore assez d'évolution. Il propose un diagnostic précoce afin d'intervenir dès le 18^{ème} mois de l'enfant, formation des intervenants, recherche dans le domaine de l'autisme, davantage de place dans l'enseignement spécialisé à l'école maternelle pour permettre l'intégration des enfants en milieu ordinaire (Leherissier, 2018). Le quatrième, de 2018 à 2022, est de renforcer la recherche et la formation, mettre en place les interventions précoces prescrites dans les Recommandations de Bonnes

Pratiques Professionnelles, de garantir la scolarisation effective des enfants et des jeunes, favoriser l'inclusion des adultes, soutenir les familles (Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des personnes handicapées, 2018). En créant ces lois et ces plans, la France avance enfin dans le champ du handicap.

Malgré ces différentes lois et plans, il y a encore des enfants ayant des TSA qui ne sont pas scolarisés comme vu précédemment. Pourtant, l'école maternelle permettrait à ces jeunes de s'inclure socialement et de développer pleinement leur autonomie. De plus, dans d'autres pays occidentaux comme la Suède et l'Italie, 80 % d'enfants ayant des TSA sont inclus dans une école en milieu ordinaire avec les aides nécessaires pour que l'enfant puisse être scolarisé dans les meilleures conditions (Le Callenec et Chapel, 2018).

D'après de nombreux auteurs dont Tardif (2010), Le Callenec et Chapel (2018), les interventions précoces auprès des enfants ayant des TSA auraient une diminution des symptômes considérable. Les enfants développeraient le langage et leur autonomie augmenterait (Le Callenec et Chapel, 2018). De plus, les enfants intégrant l'école maternelle en milieu ordinaire doivent acquérir certaines compétences très rapidement afin de pouvoir participer au mieux aux activités scolaires. Tout d'abord, ils doivent développer des compétences sociales et donc acquérir des habiletés sociales qui serviront à interagir avec son environnement social et physique. Celles-ci sont primordiales. En effet, les enfants doivent pouvoir communiquer avec leurs pairs mais aussi avec l'enseignant ou l'AVS notamment pour les enfants ayant des TSA. De plus, ils réalisent des activités en groupe, où l'échange doit pouvoir se faire. Cependant, malgré que les débuts soient difficiles pour des enfants ayant des TSA, c'est un objectif qui doit être travaillé et on doit l'accompagner pour qu'il atteigne cette compétence afin de s'épanouir pleinement dans sa scolarité et pouvoir continuer en milieu ordinaire. L'équithérapie peut permettre cela grâce au contact avec le cheval. Le développement des capacités pourrait mettre plusieurs mois mais pourrait se voir au fil du temps dans la scolarisation dans les rapports avec son AVS, son enseignant mais aussi avec les autres élèves de l'école. Ensuite, nous avons besoin d'habiletés motrices qui vont permettre de travailler l'écriture, la manipulation d'objet. Enfin, il faut adapter son comportement aux autres. Afin de faciliter cette inclusion, des thérapeutes peuvent être sollicités.

2.3 L'ergothérapie et les sciences de l'occupation

2.3.1 L'ergothérapeute : un rôle dans l'inclusion

L'ergothérapeute a un rôle important auprès des enfants ayant des TSA dans l'accompagnement, notamment au niveau de leur développement. Tout d'abord l'ergothérapeute se définit comme :

un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé. L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Elle prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte des habitudes de vie des personnes et de leur environnement. L'ergothérapeute est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne en société (ANFE, 2019).

L'ergothérapeute en pédiatrie :

est un professionnel de santé qui accompagne des enfants de tout âge présentant des limitations dans les activités de la vie quotidienne (repas, vélo, habillage, écriture, etc.), et/ou des restrictions dans leur participation à la vie en société (école, jeux, relation aux autres, etc.) quelle qu'en soit l'origine (Faure et Galbiati, 2019).

L'enfant va réaliser des occupations grâce à ses capacités et sa participation dans le quotidien associé à son environnement. La participation dans les occupations est primordiale pour que le jeune s'épanouisse et est un bien-être optimal (Townsend et Polatajko, 2013).

L'occupation « *est une activité ou un ensemble d'activités réalisées avec constance et régularité qui apportent une structure à laquelle des individus et une culture accordent une valeur et une signification* » (Townsend et Polatajko, 2013, p.22).

L'ergothérapeute va s'intéresser aux caractéristiques de l'enfant. D'après Lequinio et Janot en 2019, il va évaluer les forces et les faiblesses au niveau sensori-moteur, cognitif et psychosocial. Au niveau sensori-moteur, il va observer la motricité, l'équilibre, la coordination par exemple (Lequinio et Janot, 2019). Sur le plan cognitif, il s'intéressera à son attention, au repère temporo-spatial (Lequinio et Janot, 2019). Pour le plan psychosocial, il va analyser ses émotions, ses interactions qui sont l'une des grandes difficultés des enfants ayant des TSA (Lequinio et Janot, 2019). Ensuite, l'ergothérapeute va travailler sur le lien entre la personne, son environnement et les occupations afin d'améliorer la qualité de vie de la personne. Pour les enfants ayant des TSA, l'ergothérapeute peut travailler divers éléments comme développer son autonomie, sa capacité à interagir avec son environnement. Il va passer beaucoup par des apprentissages et des jeux pour atteindre ses objectifs.

Il va avoir un rôle dans l'accompagnement scolaire. La collaboration entre l'ergothérapeute, l'enseignant et l'AVS est donc nécessaire afin d'avoir une scolarité optimale pour l'enfant. Ils vont pouvoir échanger sur les supports pédagogiques, les objectifs pour avoir un suivi régulier et efficace. D'après Lequinio et Janot (2019, 140), « *l'ergothérapeute est un professionnel clé de la réussite éducative, grâce à son intervention dans les 3 domaines suivants : personne, environnement et occupation* ». En effet, il va d'abord évaluer les ressources et les faiblesses de l'enfant dans les apprentissages (Lequinio et Janot, 2019). Il va pouvoir l'aider à acquérir des compétences, afin qu'il participe aux occupations scolaires (Lequinio et Janot, 2019). De plus, l'environnement joue également un rôle dans les apprentissages et la participation de l'enfant. L'ergothérapeute va donc conseiller sur l'aménagement de la classe et préconiser du matériel. Toutes ces aides et préconisations sont dans le but d'améliorer les habiletés de l'enfant afin d'augmenter sa participation dans les apprentissages scolaires. De plus, il va chercher à ce que l'enfant comprenne les codes sociaux pour partager avec ses pairs (Lequinio et Janot, 2019). L'ergothérapeute peut essayer de s'aider du cheval pour développer ses habiletés sociales qui sont primordiales. Il va évaluer tout ce qui a été dit précédemment et va s'intéresser à l'environnement, comment il influence l'enfant dans son développement. Tous ces champs sont en lien avec le modèle de l'occupation humaine développés par Kielhofner.

2.3.2 L'ergothérapie orientée vers l'occupation humaine

Depuis plusieurs années des modèles se développent en ergothérapie, notamment ceux sur l'occupation. Dans cet écrit, l'occupation humaine est au centre et il met en jeu le système personne, environnement, occupations significatives. Il est donc en lien avec le modèle de l'occupation humaine (MOH), écrit par Gary Kielhofner (1949-2010), depuis la fin des années 1980. A la différence de nombreux modèles conceptuels, le MOH ne sépare pas l'occupation de la personne et de l'environnement (Townsend et Polatajko, 2013). De plus, il est tourné vers les différentes compétences sociales qui semblent nécessaires pour les enfants ayant des TSA. Le MOH va s'intéresser aux ressources et aux freins de la personne, au niveau de sa participation dans les activités de la vie quotidienne dans un contexte social, physique, culturel et temporel (Morel-Bracq, 2017). La participation va permettre de construire une identité occupationnelle, une adaptation occupationnelle et des compétences occupationnelles (Townsend et Polatajko, 2013). Dans cette partie nous allons surtout nous intéresser aux loisirs en lien avec l'équithérapie et les activités de productivité en lien avec l'école. Gary Kielhofner a élaboré quatre composantes dans le MOH : l'être, l'agir, le devenir et l'environnement (Annexe I).

La personne est un élément important de ce modèle. D'après Kielhofner, la personne est un être occupationnel car « *l'occupation est essentielle dans l'organisation de la personne.* » (Morel-Bracq, 2017, p.73). Elle a trois composantes : l'habituatation, les capacités de performance et la volition. Tout d'abord, l'habituatation est définie comme « *l'organisation et l'intériorisation de comportements semi-automatiques s'exécutant dans un environnement familier* » (Morel-Bracq, 2017, p.75). Elle se décline avec les habitudes en faisant des activités routinières et les rôles par rapport au contexte social. Les capacités de performance qui correspondent à l'aptitude du corps physique et mental nécessaire pour réaliser une activité (Morel-Bracq, 2017). Cet élément rend « *possible la performance d'une personne dans ses occupations quotidiennes* » (Parkinson, Forsyrh et Kielhofner, 2017, p.25). Puis, la volition peut se définir comme la motivation d'une personne à s'engager dans une occupation en rapport à son environnement (Morel-Bracq, 2017). La volition comprend les valeurs de la personne. Elle va réaliser des activités qui procurent un sentiment de bien-être et de plaisir. La volition est constituée de la causalité personnelle, la personne doit avoir connaissance de ses capacités et de son efficacité à atteindre ses objectifs (Parkinson, Forsyrh et Kielhofner, 2017). Enfin, nous avons les centres d'intérêt, la personne trouve une activité signifiante, agréable. Ces trois sous-composantes sont interdépendantes et influencent la participation occupationnelle (Morel-Bracq, 2017). Il est important pour l'inclusion scolaire de travailler sur la personne. Pour les enfants ayant des TSA, la motivation dans une occupation peut permettre de favoriser la participation, cependant, il faut qu'elle soit signifiante. De plus, l'équithérapie permettrait de travailler les capacités motrices, intellectuelles qui développeraient ces habiletés nécessaires à la scolarité. Les centres d'intérêts sont à développer chez les jeunes enfants en essayant des activités qui seront favorisées grâce aux habitudes semblant importantes pour les enfants ayant des TSA. Les rôles vont se diversifier en grandissant, avec l'écolier et le cavalier lors des séances d'équithérapie notamment et vont permettre de prendre conscience de soi.

L'agir fait référence aux différentes activités de la personne. Pour réaliser des activités, la personne doit avoir des habiletés.

Les habiletés font référence « *aux actions observables* » (Morel-Bracq, 2017, p.76). Trois types d'habiletés sont définis : motrices, opératoires, d'interaction et de communication. Ces différentes habiletés faciliteront ou limiteront la participation occupationnelle. Les habiletés de communication et d'interaction correspondent aux habiletés non verbales, les échanges et relation avec autrui (Parkinson, Forsyrh et Kielhofner, 2017). Les habiletés opératoires portent sur l'organisation du jeune dans le temps et dans l'espace, l'attention sur des objets, avoir un bon jugement (Parkinson, Forsyrh et Kielhofner, 2017). Enfin, les habiletés motrices font référence à la posture, à la coordination (Parkinson, Forsyrh et Kielhofner, 2017).

La participation occupationnelle est une notion importante du MOH. Elle correspond « à l'engagement effectif de la personne dans ses activités productives, de loisirs et de vie quotidienne au sein de contextes socioculturels spécifiques » (Morel-Bracq, 2017, p.75). Elle va dépendre de l'individu, avec sa motivation, ses habitudes, ses habiletés et de l'environnement (Morel-Bracq, 2017). L'ergothérapeute par sa profession cherche à ce que l'individu développe des habiletés afin d'obtenir une performance occupationnelle dans ses activités de vie quotidienne.

Avec les enfants ayant des TSA, certaines seront ciblées notamment sur les habiletés de communication et d'interaction car elles sont primordiales pour l'inclusion scolaire en milieu ordinaire. Les habiletés motrices sont favorisées avec la médiation équine. La prise en compte des différentes composantes de la personne et les habiletés vont permettre à l'enfant ayant des TSA d'atteindre la participation occupationnelle car elle semble être restreinte. L'équithérapie grâce à ses différentes activités va pouvoir favoriser cela notamment dans la scolarité.

L'environnement est toujours en lien avec les trois composantes de la personne. Il est divisé en deux, avec l'environnement physique et l'environnement social. L'environnement physique représente les espaces, les objets et l'environnement social correspond aux groupes sociaux (Parkinson, Forsyrh et Kielhofner, 2017). L'environnement procure à la personne des ressources mais également, des contraintes qui vont avoir une influence sur sa participation (Parkinson, Forsyrh et Kielhofner, 2017). L'environnement scolaire et équestre n'est pas le même, ils peuvent offrir chacun des ressources ou des contraintes dans la participation. Cependant, d'après les écrits, l'environnement équestre peut favoriser la participation et les interactions sociales. Grâce au MOH, on peut donc en déduire que la personne a besoin d'occupation et que celle-ci va dépendre de l'environnement.

Ces différents éléments du MOH vont permettre de construire une identité occupationnelle. L'identité occupationnelle correspond à « la perception de la personne sur l'être occupationnel qu'elle est, et celui qu'elle souhaite devenir, à partir de l'histoire de sa participation occupationnelle. Elle reflète les expériences de vie accumulées » (Parkinson, Forsyrh et Kielhofner, 2017, p.27). Il est tôt pour parler d'identité occupationnelle chez un enfant de trois-quatre ans. L'identité se crée grâce aux différentes expériences vécues donc elle va commencer dès le plus jeune âge de l'enfant, mais il aura la perception de son identité que lorsqu'il aura pris pleinement conscience. Cependant, il va la construire grâce aux occupations significatives. Il va développer aussi son identité occupationnelle avec ses habitudes de vie, ses interactions avec autrui (Jasmin, 2019). L'ergothérapeute va aider l'enfant à la construire par le jeu en favorisant son rôle d'élève. Par l'activité thérapeutique, l'ergothérapeute va permettre à l'enfant « de s'engager dans des occupations significatives sur les plans personnel, social et

culturel, il contribue à l'émergence de différents sentiments identitaires, comme la confiance en sa capacité d'agir, l'appartenance à un groupe et la volonté d'exister » (Jasmin, 2019, p.115).

L'étape suivante est la description de la méthode afin de réaliser des enquêtes sur le terrain pour mettre en corrélation les éléments du cadre conceptuel, les résultats et les hypothèses.

3. Méthode du recueil des données

Afin de répondre à la question de recherche et de vérifier les deux hypothèses pour les valider ou non, il faut recueillir des données sur le terrain pour les comparer aux écrits du cadre conceptuel. Pour cela, deux méthodes de recueil de données sont utilisées pour mes hypothèses.

3.1 Devis de recherche : les objectifs

Dans un premier temps, l'objectif de mon recueil de données est d'observer si l'équithérapie peut avoir des bénéfices auprès de jeunes enfants ayant des TSA en vue d'une inclusion scolaire en milieu ordinaire dès la maternelle. Afin de vérifier cela, une étude quantitative avec des questionnaires a été réalisée auprès d'équithérapeutes intervenant auprès de cette population. Ce questionnaire permettra de connaître davantage la profession et les bénéfices qu'ils remarquent en proposant cette médiation.

Dans un second temps, l'objectif est de déterminer le rôle de l'ergothérapeute auprès des enfants ayant des TSA en favorisant leur participation occupationnelle et en développant leur construction identitaire grâce à l'équithérapie dans le but d'une inclusion scolaire. Afin d'analyser cela, une étude qualitative avec des entretiens semi-directifs a été effectuée auprès d'ergothérapeutes proposant de la médiation avec le cheval auprès de jeunes. L'entretien aidera à mieux visualiser les spécificités d'un ergothérapeute dans une médiation avec le cheval.

3.2 Outil de recueil de données

Concernant ma première hypothèse, un questionnaire a été distribué auprès des équithérapeutes. Le questionnaire « *sert principalement à standardiser un recueil de données précises et souvent quantifiables* » (Tétreault et Blais-Michaud, 2014b, p.247). Cela me semblait être la méthode la plus appropriée, afin d'avoir une approche quantitative et d'avoir différents points de vue auprès de divers professionnels. En effet, le questionnaire a la possibilité de pouvoir être transmis auprès d'une large population. Il est composé de questions fermées ou semi-ouvertes notamment

pour justifier certaines réponses ou approfondir sa réflexion. Cependant, cet outil ne nous permet pas de s'assurer de la compréhension des questions, il faut donc écrire des questions précises. Je l'ai donc fait lire à mon maître et groupe de mémoire et des personnes extérieures à l'ergothérapie afin de voir si celui-ci était compréhensible. Le questionnaire reprend en en-tête le thème, le but et la date limite du retour de celui-ci et termine par une conclusion pour remercier les professionnels d'y avoir répondu. De plus, pour les termes spécifiques ergothérapeutiques, une définition était à disposition pour comprendre ceux-ci.

Le questionnaire est composé de 25 questions avec plusieurs parties précisées ci-dessous.

- Le contexte de la personne (questions n° 1 et 2) :

Cette partie permet d'observer les professionnels qui sont amenés à pouvoir pratiquer de l'équithérapie et leur spécificité en tant qu'équithérapeute dans la prise en soin des enfants ayant des TSA.

- L'intervention en équithérapie (questions n° 3 à 12) :

Ces questions ont pour objectif d'observer à partir de quel âge est proposée cette médiation et si elle a des bienfaits ou non pour les enfants. Nous cherchons à savoir aussi la fréquence et le nombre de séances pour observer des bénéfices. Enfin, on analyse l'impact que l'environnement physique et social peut avoir dans une médiation comme celle-ci.

- La participation occupationnelle (question n° 13 à 17) :

Dans cette partie, nous cherchons à savoir les facteurs favorisant la participation occupationnelle. Tout d'abord, nous cherchons à connaître si cette médiation est significative pour les enfants. De plus, nous recherchons les habiletés développées qui seraient nécessaires pour une inclusion scolaire.

- La construction de l'identité occupationnelle (question n° 18 à 21) :

L'objectif est de connaître les avis sur le développement de la construction identitaire grâce à cette médiation.

- Le rôle professionnel (question n° 22 à 25) :

Ce thème sert à analyser l'importance d'une collaboration avec les enseignants et les AVS mais aussi sur le rôle de l'ergothérapeute dans cette médiation d'après les autres professionnels.

Pour ma deuxième hypothèse, j'étais partie dans un premier temps sur un questionnaire, puis après réflexion avec notre intervenante lors des cours sur le mémoire d'initiation à la recherche, je me suis axée sur un entretien. Il me semblait plus pertinent et enrichissant. L'entretien est « *une méthode qui donne un accès direct à la personne, à ses idées, à ses perceptions ou représentations* » (Tétéreault, 2014a, p.215). Nous sollicitons moins de personnes pour un entretien qu'un questionnaire, c'est une

méthode qualitative. Mais, il permet un échange enrichissant entre l'intervieweur et l'interviewé. Il existe trois types d'entretien : directif, semi-directif et libre. Pour cet écrit, l'entretien semi-directif a été choisi. L'entretien semi-directif est flexible car « *il doit suivre le fil du discours de la personne interrogée. Ainsi l'interviewer a la possibilité de poser les questions au fur et à mesure que la personne parle, et ce, au moment qu'il juge le plus adéquat* » (Tétreault, 2014a, p.223).

L'entretien était composé de 16 questions avec cinq thèmes, il a été confectionné avec les concepts abordés précédemment. La question 16 était ouverte pour savoir si la personne voulait aborder d'autres éléments.

- Contexte (question n° 1) :

Le contexte sert à introduire le sujet mais aussi, de connaître davantage l'ergothérapeute et de la mettre à l'aise avec des questions simples sur ses diplômes et le public auprès duquel elle travaille.

- La prise en soin des enfants ayant des TSA en général (question n° 2 et 3) :

Cette partie a pour objectif de connaître le rôle de l'ergothérapeute auprès de cette population en évoquant les objectifs qui reviennent régulièrement dans une prise en soin et la création de la relation de confiance qui peut être difficile d'obtenir auprès des enfants ayant TSA.

- La construction de l'identité occupationnelle (question n° 4) :

Ce thème est abordé car c'est une partie centrale de mon mémoire. Dans mes hypothèses, j'émetts que peut-être une prise en soin précoce chez l'enfant permettrait de limiter les troubles présents. Afin de vérifier cela, je voulais d'abord savoir si une prise en soin dès le diagnostic était faite et si l'enfant développait des capacités qui permettent de construire son identité.

- La participation occupationnelle (question n° 5 à 10) :

Dans un premier temps, je cherche à découvrir si la médiation équine favorise la participation occupationnelle. Pour cela, je questionne l'impact de l'environnement physique et social sur cette médiation. De plus, ces questions permettent de découvrir les habiletés et les facteurs personnels développés lors de celle-ci. Par la suite, les questions sont ciblées sur le transfert des acquis développés en médiation équine pour les compétences scolaires afin d'observer si cette médiation peut favoriser l'inclusion scolaire.

- Le rôle professionnel (question n° 11 à 15) :

Cette partie a pour objectif d'analyser le rôle de l'ergothérapeute dans la médiation équine et la scolarité des enfants notamment avec la collaboration de l'enseignant et de l'AVS. En outre, l'entretien permet de savoir si l'ergothérapeute a une spécificité par rapport aux autres professionnels ou est complémentaire dans la pratique de la médiation équine.

3.3 Méthode d'échantillonnage

Afin de répondre à mon questionnaire, j'ai sollicité des équithérapeutes travaillant ou ayant travaillé avec des enfants ayant des TSA. Les équithérapeutes permettent d'avoir une autre vision par rapport à l'ergothérapie et donc semblent être complémentaire à ma deuxième méthode. Il faut un échantillon assez grand pour avoir diverses réponses et pouvoir les comparer entre elles. Le recrutement s'est fait grâce à internet en recherchant des adresses mail et notamment à l'aide du site société française d'équithérapie. En effet, ils ont un annuaire par région avec les équithérapeutes, ce qui m'a permis d'avoir leur e-mail. Des e-mails ont donc été envoyés. Dans ceux-ci, il était précisé le but de mon questionnaire et la population qui m'intéressait dans cette recherche. En effet, le critère émis était d'avoir pris en charge des enfants ayant des TSA. Selon les réponses, j'envoyais ou non mon questionnaire. Il était envoyé sous trois formats : Word, portable document format (PDF) et Google forms. Vingt-deux équithérapeutes ont répondu au questionnaire sur quarante-cinq, la majorité a répondu sur Google forms, deux personnes ont répondu sur PDF. En ayant eu un grand nombre de réponses, je n'ai pas sollicité de nouveaux équithérapeutes.

Quant à la deuxième hypothèse, un entretien avec des ergothérapeutes semble pertinent. En effet, le rôle de l'ergothérapeute est important dans le questionnement de ce mémoire et ils pourront m'aiguiller davantage sur l'ergothérapie avec la médiation en lien le cheval. Les participants ciblés étaient des ergothérapeutes proposant de la médiation équine et ayant travaillé ou travaillant avec des enfants ayant des TSA. Pour cela, des recherches d'ergothérapeutes proposant cette médiation ont été faites. Lors de celles-ci, très peu d'ergothérapeutes ont été trouvés. J'en ai trouvé trois, à l'aide d'internet. Seulement une a répondu positivement au mail. J'ai donc également fait marcher mon réseau afin d'avoir davantage d'ergothérapeutes à solliciter. Grâce à cela, une étudiante faisant un stage en libérale m'a parlé de sa tutrice qui proposait cela. Je l'ai donc sollicité et elle m'a répondu favorablement. Les entretiens se sont déroulés par appel téléphonique.

Voici une présentation succincte des ergothérapeutes interrogés :

	Année de diplôme ergothérapeute	Année de diplôme médiation équine	Lieux de travail
Ergothérapeute 1	2015	2017	Cabinet libéral et EHPAD
Ergothérapeute 2	2002	2014	Libéral dans une structure équestre et IME

Tableau 1 : Présentation des ergothérapeutes interrogés. Établie par Mélissa Rebours

3.4 Méthode de déroulement

Ma première hypothèse a été traitée à l'aide d'un questionnaire (Annexe III). Dans un premier temps, le contenu a été rédigé à l'aide d'un logiciel de traitement de texte. Dans un second temps, il a été transféré dans un outil en ligne : Google forms. Cet outil est personnalisable et permet de choisir différents types de questions. Des questions n'apparaissent que selon certaines réponses comme les questions 14, 21 et 25. Lors de l'envoi du lien Google forms, je déposais aussi une version Word ou PDF pour ceux qui préféreraient répondre par cette méthode.

Ma deuxième hypothèse a été analysée à l'aide d'entretiens. Deux ergothérapeutes ont répondu favorablement à ma demande. J'ai donc réalisé les entretiens par téléphone pour une organisation simplifiée due à la situation actuelle avec le COVID-19. J'ai demandé l'accord pour enregistrer nos échanges pour m'aider lors de la transcription en précisant que les données resteront anonymes, elles ont accepté. Les entretiens ont duré entre 35 et 40 minutes. Une grille d'entretien (Annexe V) était préparée en amont, validée par le maître de mémoire. Cette grille permet d'avoir une ligne conductrice.

3.5 Méthode d'analyse

Le questionnaire est fait à l'aide du logiciel Google forms qui permet d'avoir des diagrammes avec un premier aperçu des différentes réponses des usagers. Les questions sont classées par thèmes, ce qui permet de les analyser plus facilement et de faire un lien avec la problématique, les hypothèses et les réponses. Une analyse des questionnaires (annexe IV) permettra de classer les différentes réponses des érgothérapeutes et de pouvoir les comparer notamment pour les questions semi-ouvertes. De plus, l'utilisation d'un tableur me servira à faire d'autres graphiques qui me semblent plus pertinents et de pouvoir les modifier comme je le souhaite.

L'entretien a été mené grâce à une grille. L'analyse de celui-ci est faite une première fois en le retranscrivant (Annexe VI) sur un logiciel de traitement de texte. Les questions sont classées ce qui permet d'observer les différentes réponses de chaque ergothérapeute. Une fois la retranscription de chaque entretien faite, une grille d'analyse des entretiens (Annexe VII) avec les questions et les réponses des différents interviewés sont mises ensemble pour comparer et analyser plus facilement les différentes visions. L'analyse consiste à trier les données et sélectionner celles qui me permettront de répondre aux hypothèses et à ma question de recherche.

3.6 Considération éthique

En rapport à la loi relative aux Recherches Impliquant la Personne Humaine qui est également appelée « *Loi Jardé* » en application depuis le 18 novembre 2016, je n'irai pas interroger des enfants ayant des troubles du spectre autistique directement ou des personnes de son entourage. Je ferai seulement appel à des professionnels de santé pour répondre à mes questionnaires et entretiens. De plus, les données recueillies lors de mon questionnaire ou les entretiens resteront anonymes et confidentiels en ne citant ni leur nom, ni leur mail, ni leur structure.

4. Résultats

4.1 Le questionnaire

4.1.1 Les participants

J'ai envoyé quarante-cinq questionnaires à divers équithérapeutes ayant répondu positivement à mon premier e-mail, en précisant l'intérêt d'avoir eu des prises en soin avec des enfants ayant des TSA. J'ai ainsi récupéré vingt-deux questionnaires. Les équithérapeutes n'ont pas la même formation initiale. Afin de les identifier, je mettrai des abréviations de leurs professions. Parmi eux, il y avait cinq éducateurs spécialisés (ES1, ES2, ES3, ES4, ES5), trois orthophonistes (O1, O2, O3), deux psychomotriciens (P1, P2), deux infirmiers (I1, I2), deux psychologues (Ps1, Ps2), deux assistantes sociales (AS1, AS2), deux équithérapeutes sans autre formation initiale (Eq 1, Eq 2), un coach parentale-guidance parentale (CPG), une aide médico-psychologique (MP), une responsable et formatrice médico-sociale (RFMS) et un moniteur éducateur (ME).

Les différents professionnels peuvent avoir le même rôle dans une prise en soin en équithérapie. Cependant, ils ont des spécificités par rapport à leur formation initiale. Tout d'abord l'équithérapie est un accompagnement adapté aux besoins des enfants ayant des TSA en lien avec le projet personnalisé de soins. Le rôle de l'équithérapeute peut donc varier selon les enfants. Cet accompagnement va être ciblé sur les différents troubles que peut avoir l'enfant, le but étant « *de le faire évoluer en fonction de ses difficultés* » (AS1). En effet, nous allons retrouver les interactions sociales, la communication et la gestion des émotions qui feront très souvent partie des objectifs pour 59 % des équithérapeutes. Selon 36 % des équithérapeutes, cela va être de travailler le relationnel, le rapport à l'autre, le regard porté sur un individu. Ils ont un rôle à jouer dans l'approche sensorielle

pour 27 % des équithérapeutes, dans l'adaptation de support comme la communication pour 14 % et au niveau de la motricité globale et la conscience corporelle pour 14 % d'entre eux. Cette médiation va permettre de développer l'autonomie dans ses activités de vie quotidienne et apporter du plaisir et du bien-être.

4.1.2 L'intervention en équithérapie

L'intervention en équithérapie est réalisée pour la majorité une fois par semaine. En effet, 73 % des équithérapeutes proposent cela aux enfants ayant des TSA. Les 27 % restant proposent une fois tous les quinze jours.

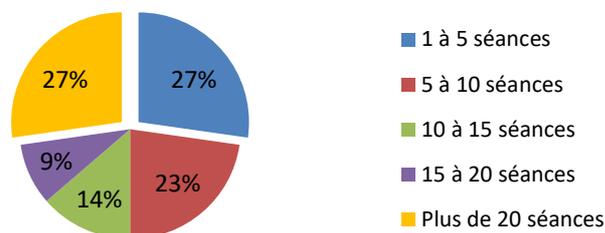


Figure 1 : Développement de la communication des enfants ayant des TSA à l'aide du cheval (% : nombre d'équithérapeutes). Établie par Mélissa Rebours

Les équithérapeutes ne pensent pas avoir besoin du même nombre de séances pour que l'enfant ayant des TSA communique (Figure 1). En effet, 27 % disent que l'enfant communique au bout d'1 à 5 séances et pour 27 % d'entre eux, ils estiment qu'il faut plus de 20 séances pour que l'enfant communique. 23 % pensent qu'il est nécessaire d'avoir 5 à 10 séances pour atteindre la communication. D'après le moniteur éducateur, il faut beaucoup de temps et de patience afin d'atteindre cela.

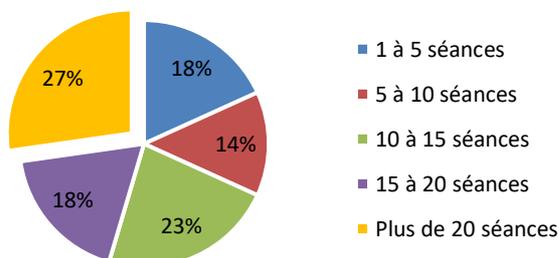


Figure 2 : Développement des interactions sociales de l'enfant ayant des TSA à l'aide du cheval (% : nombre d'équithérapeutes). Établie par Mélissa Rebours

Pour les interactions sociales, les équitérapeutes n'estiment pas non plus le même nombre de séances (figure 2). Pour 27 %, ils pensent avoir besoin de plus de 20 séances pour que l'enfant interagisse socialement, pour 23 % d'entre eux, ils estiment que 10 à 15 séances suffisent pour que l'enfant interagisse socialement, pour 18 % ils pensent qu'il faut 1 à 5 séances et 18 % pensent qu'il faudrait 15 à 20 séances.

Ces séances peuvent mettre du temps pour avoir des bénéfices mais 100 % des équitérapeutes pensent que la médiation à partir de l'âge de 3 ans peut limiter les difficultés de comportements et interactions sociales. L'intervention précoce est recommandée par tous les équitérapeutes interrogés mais aussi par les recommandations de bonnes pratiques de la HAS d'après P2. Certains proposent cela à partir de 2-3 ans, dès que le diagnostic est posé. Cependant, cela va dépendre du profil du jeune et de ses difficultés d'après trois équitérapeutes. La présence de l'équidé va faciliter la participation en développant l'aspect social comme la communication pour 27 % des équitérapeutes, sensoriel pour 14 %, moteur pour 9 %, corporel pour 4 % et émotionnel pour 4 % d'entre eux. Les interventions précoces seront valorisées et les progrès seront visibles rapidement pour 32 %. Mais, pour une équitérapeute « *trois ans est un peu juste pour du travail monté* » (Eq2).

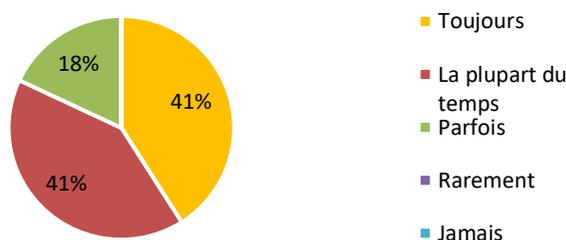


Figure 3: Sens de la médiation équine auprès des enfants ayant des TSA (% : nombre d'équitérapeutes). Établie par Mélissa Rebours

D'après les équitérapeutes, l'équitérapie a toujours du sens pour l'enfant ayant des TSA pour 41 % ; la plupart du temps pour 41 % et parfois pour 18 % (figure 3). Cette médiation peut être favorisée par l'environnement physique et social.

En effet pour 91 % des équitérapeutes l'environnement physique a un impact dans la prise en soin et pour 9 % il n'en a pas. L'environnement physique facilite la prise en soin grâce à l'espace contenant, sécurisant et rassurant notamment avec le manège qui peut être fermé pour 68 % des équitérapeutes. L'instauration de routine fixe peut être aidante au niveau du cadre, des horaires, du poney, par exemple. Différents outils de repérages comme l'utilisation des pictogrammes, des étiquettes, des photos ou des couleurs pour le matériel peuvent être utilisés comme le cite six

équithérapeutes. Le bruit, l'odeur, les grands espaces, le changement du fonctionnement équestre ou du matériel peuvent être un frein pour 31 % des personnes interrogées. Il faut tout de même « *un endroit calme pour limiter les hyperstimulations* » (PS2).

Pour 82 % des équithérapeutes, l'environnement social a également un impact dans la prise en soin et pour 18 %, ils ne savent pas. L'environnement social peut dépendre du cadre où est proposée l'équithérapie. L'environnement social est favorisé par « *la régularité du thérapeute et du poney* » (CPG). Les échanges et les relations avec les autres membres du centre équestre favorisent la socialisation. Les séances peuvent être proposées en binôme ou groupe. Cependant, pour certains enfants ayant des TSA, « *ils seront plus attentifs sur la séance s'ils sont seuls* » (AS2). L'accompagnement qui est fait au domicile par la famille ou à l'école peut favoriser l'environnement social de la structure équestre d'après P1. Le cheval aide l'environnement social à se créer. Cependant, il peut y avoir des éléments perturbateurs avec des personnes qui observent la séance, le bruit d'engins comme les tracteurs.

Tous ces éléments peuvent être bénéfiques dans plusieurs domaines quotidiens à l'enfant.

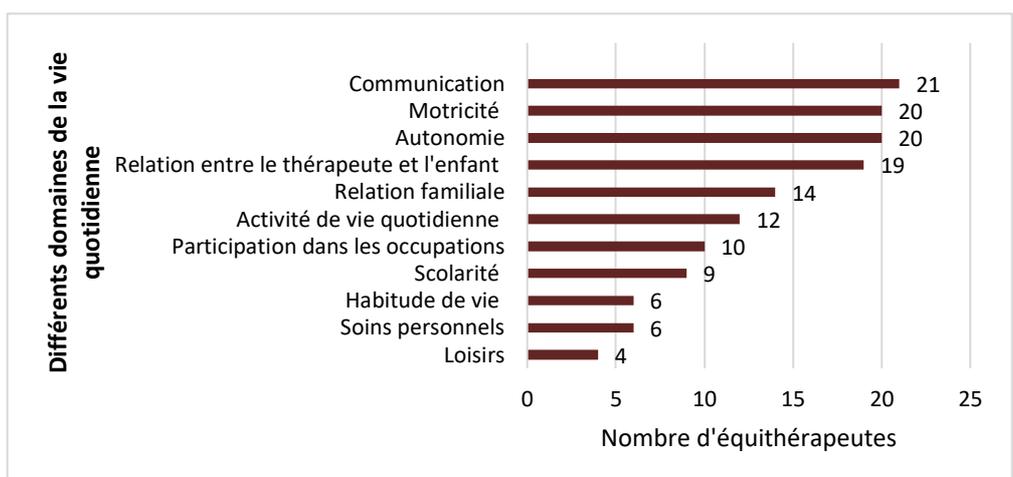


Figure 4 : Domaines développés par l'enfant ayant des TSA grâce à l'équithérapie. Établie par Mélissa Rebours

On observe à l'aide de ce graphique (figure 4), que les domaines où l'équithérapie a des bienfaits auprès des enfants ayant des TSA sont la communication, la motricité, l'autonomie, la relation entre le thérapeute et l'enfant mais aussi la relation familiale. Les loisirs, les soins personnels et les habitudes sont les domaines d'après les équithérapeutes où l'on voit moins de bienfaits à la suite de cette médiation. Les équithérapeutes, lors de cette question, pouvait choisir plusieurs items.

4.1.3 La participation occupationnelle

L'enfant ayant des TSA participe facilement à la médiation. En effet, 91 % des équithérapeutes mettent en avant cela, une personne a répondu non et une autre ne sait pas. Pour 64 %, ils participent à l'équithérapie au bout de 1 à 4 mois. 23 % des équithérapeutes précisent que cela dépend de l'enfant et de ses troubles et une personne met dès la première séance. Deux personnes n'ont pas répondu à la question et une n'a pas compris celle-ci.

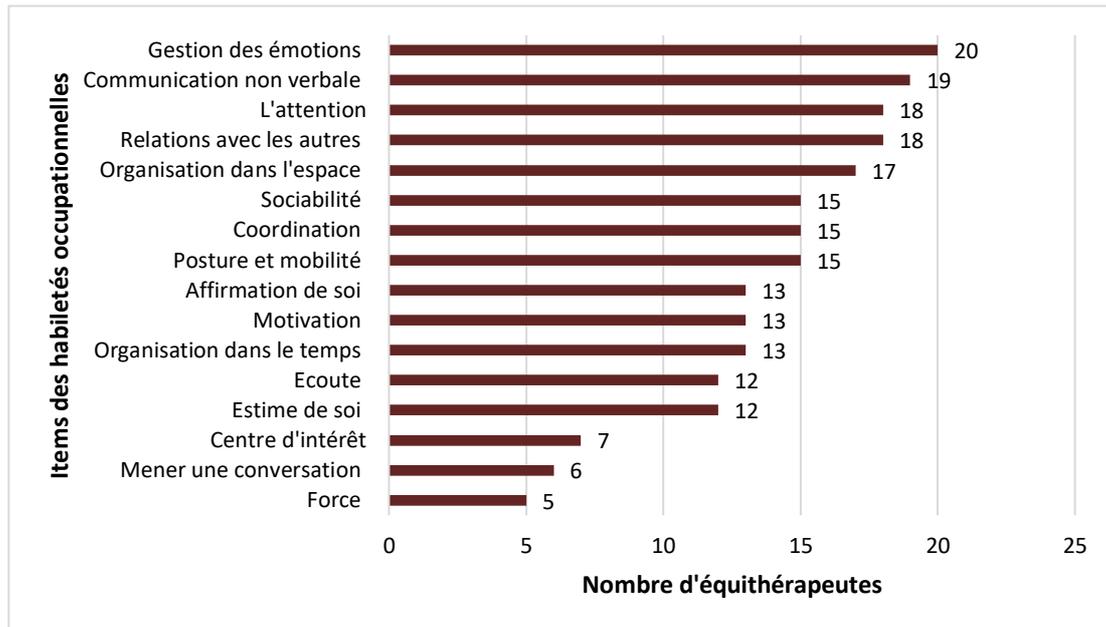


Figure 5 : Habiletés occupationnelles développées par les enfants grâce à l'équithérapie. Établie par Mélissa Rebours

A l'aide de la figure ci-dessus, les habiletés occupationnelles développées avec l'équithérapie sont notamment la gestion des émotions, la communication non verbale, l'attention et les relations avec les autres. Les moins développées sont la force, mener une conversation et les centres d'intérêt comme le montre le graphique ci-dessus.

D'après les équithérapeutes, 86 % pensent que ces habiletés permettent d'être scolarisées plus facilement et 14 % ne savent pas. De plus, 95 % estiment que l'équithérapie favorise la participation de l'enfant ayant des TSA à l'école et 5 % ne savent pas.

4.1.4 La construction de l'identité occupationnelle

L'équithérapie peut aider l'enfant à développer une identité occupationnelle pour 64 % des équithérapeutes. Pour les autres, c'est-à-dire les 36 % restant, ne savent pas.

Pour 77 %, des équithérapeutes, l'équithérapie peut donc être utilisée pour favoriser la construction identitaire occupationnelle des enfants ayant des TSA à partir de 3 ans et pour 23 %, ils ne savent pas. D'après 32 % des équithérapeutes, les expériences vécues avec l'équithérapie semblent aider à la construction de l'identité notamment grâce aux expériences corporelles avec le cheval. « *La prise en soin précoce aide à se développer psychiquement et physiquement* » (ES5). « *Ces expériences vont permettre aux enfants de gagner une confiance en eux.* » (ES4). De plus, la prise en soin précoce permet « *de travailler les habiletés sociales et les gestions des émotions* » (O3) et « *de développer de nouvelles capacités* » (ME). La participation dans une activité va favoriser cette construction. Cependant, comme précisé dans d'autres réponses, pour 23 % des équithérapeutes cela va dépendre de l'enfant.

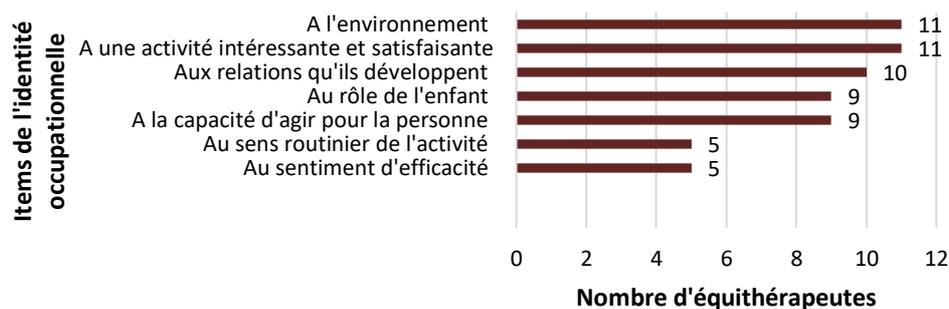


Figure 6 : Développement de la construction de l'identité grâce à l'équithérapie. Établie par Mélissa Rebours

On observe grâce au graphique ci-dessus que la construction de l'identité est développée par l'équithérapie grâce à son environnement et à l'activité qui est intéressante et satisfaisante pour l'enfant d'après 50 % des équithérapeutes. De plus, les relations qu'ils développent dans cette médiation permettent également le développement de la construction de l'identité. La routine de l'activité et le sentiment d'efficacité de l'enfant sont les deux éléments qui d'après les équithérapeutes sont les moins aidants dans la construction de l'identité occupationnelle.

4.1.5 Le rôle professionnel

Les équithérapeutes peuvent jouer un rôle dans la collaboration avec l'enseignant et l'AVS notamment dans les conseils et le suivi de l'enfant. Pour 59 % d'entre-eux, ils jouent un rôle et les

41 % restant, ils n'en ont pas. Ils vont participer aux synthèses de l'enfant avec l'équipe pédagogique pour 14 % des équithérapeutes. Ils vont donc pouvoir transmettre les observations, échanger des informations, « *chercher des solutions pour une meilleure intégration scolaire* » (P1), « *utiliser des supports communs pour la communication* » (ES2) et « *mettre en place des objectifs communs* » (O3).

Les ergothérapeutes n'ayant pas répondu à ce questionnaire, ce sont les autres professionnels qui ont émis leurs idées sur le rôle de l'ergothérapeute dans la participation de l'équithérapie afin que l'enfant soit inclus scolairement. 50 % des équithérapeutes pensent qu'ils ont un rôle dans cette médiation, le reste c'est-à-dire les 50 %, ne savent pas. Pour les équithérapeutes ayant répondu positivement, l'ergothérapeute a un rôle dans l'organisation, la planification, la mise en place d'outils de communication et va retranscrire cela dans le quotidien et à l'école. « *L'ergothérapeute est un professionnel qui saura conseiller, faire le lien école / équithérapie pour que les méthodes soient cohérentes et complémentaires* » (ME). De plus, « *les liens entre les différents professionnels sont toujours bénéfiques pour donner du sens et assurer une cohérence dans la prise en soin. L'inclusion scolaire nécessite une coordination entre les différentes prises en soin* » (ES4). Cependant, une thérapeute trouve que « *l'équithérapie est assez loin du milieu scolaire* » (CPG).

4.2 L'entretien

Concernant les entretiens, les personnes interrogées sont des ergothérapeutes réalisant de la médiation avec le cheval auprès des enfants et notamment ceux ayant des TSA. Les entretiens sont analysés par thème. Je me suis entretenue avec deux ergothérapeutes, que je nommerais ergothérapeute 1 (E1) et ergothérapeute 2 (E2).

4.2.1 Présentation des ergothérapeutes

La première ergothérapeute interviewée est diplômée en ergothérapie depuis 2015 et propose de la médiation avec le cheval depuis 2017. Elle a réalisé trois formations différentes afin de proposer cette médiation. Une formation de cheval et moi qui est « *une formation de titre des praticiens à médiation équine et il donne le diplôme d'ergothérapeute spécialisée en médiation avec le cheval* » (E1). Elle a eu une formation de rééducation neuro-motrice avec le cheval du centre de réadaptation neuro-motrice avec le cheval du Canada et pour finir une formation sur l'utilisation de l'intégration neurosensorielle avec le cheval, proposée par le même centre de formation. Actuellement, elle propose cette médiation à plusieurs enfants de 3 ans et demi à 12 ans. Elle réalise

ces suivis en ergothérapie en cabinet, dans ces suivis, elle propose à des enfants de faire de la thérapie avec le cheval. Les enfants ayant des TSA suivis sont tous scolarisés en milieu ordinaire.

La deuxième est diplômée en ergothérapie depuis 2002 et en ergothérapie avec le cheval depuis 2014. Elle a passé deux formations, une de médiation équine et une autre en rééducation avec le cheval avec une ergothérapeute Canadienne. Elle travaille en IME en tant que salariée ergothérapeute et elle a une structure libérale pour proposer de l'ergothérapie avec le cheval. Elle a des suivis avec les enfants de 5 ans jusqu'à 12 ans actuellement. Il y a un enfant ayant des TSA qui est scolarisé en milieu ordinaire, sinon les autres sont en unité localisée pour l'inclusion scolaire ou en unité enseignement maternelle pour enfants autistes.

4.2.2 La prise en soin des enfants ayant des TSA en ergothérapie

L'ergothérapeute est amené lorsqu'il travaille dans le domaine de la pédiatrie à avoir des suivis avec des enfants ayant des TSA. Ces enfants ont des difficultés dans les relations sociales comme nous l'avons remarqué dans le cadre conceptuel. On peut donc imaginer que la relation de confiance avec le thérapeute est difficile lors des premières rencontres. En effet, d'après les deux ergothérapeutes, la relation de confiance met du temps à se mettre en place avec les enfants ayant des TSA même si cela peut varier d'un enfant à l'autre. Il faut un mois ou deux environ pour que la relation se crée. Cependant, les deux ergothérapeutes interrogées ne font pas de la même manière. L'ergothérapeute 1 travaille en cabinet en amont avant de commencer la thérapie avec le cheval afin d'avoir un lien avec l'enfant car le thérapeute et le nouvel environnement peut être stressant. De plus, il faut mettre le cheval en sécurité car « *c'est un être vivant donc il faut absolument que toi tu sois sécurisée avec l'enfant avant de rajouter une personne supplémentaire dans la relation* » (E1). Pour l'ergothérapeute 2, elle propose directement l'équithérapie, elle trouve cela aidant. « *On a aussi la présence du cheval finalement qui nous aide beaucoup dans la mise en place de cette relation et qui médiatise cette relation* » (E2).

Dans ces prises en soin, l'ergothérapeute émet des objectifs généraux selon les difficultés de l'enfant.

L'ergothérapeute 1 dit que c'est variable d'un enfant à l'autre, mais ce qu'elle évalue dans un premier temps ce sont « *les compétences de l'enfant dans la vie quotidienne par rapport à son âge et à l'âge de son développement, où il en est sur les différentes activités de la vie quotidienne grâce à l'échelle De Vineland* » (E1). Elle évalue aussi les troubles du processus sensoriels. Ensuite, les objectifs sont en « *fonctions de ce que j'ai trouvé sur le bilan mais souvent, cela va être des objectifs sur le*

développement des compétences sur les activités de vie quotidienne » (E1). A l'école, elle peut être amenée à aménager l'environnement, accompagner l'enseignant ainsi que l'AVS à trouver des renforçateurs, des moyens de communication. Pour l'ergothérapeute 2, les objectifs sont beaucoup sur le développement des compétences de communication, sur le plan postural et au niveau de l'intégration sensorielle. Avec sa deuxième formation, elle a des objectifs également ciblés sur la rééducation. L'aspect relationnel est aussi très présent avec l'attention conjointe, le regard associé.

4.2.3 La construction de l'identité occupationnelle

Pour les deux ergothérapeutes interrogées, elles pensent que l'enfant commence à développer son identité dès son plus jeune âge. L'ergothérapeute 1 va chercher à développer des compétences en fonction de son âge et va l'aider à se construire mais aussi à se connaître. Cependant, elle ne cherche pas à lui faire comprendre ses émotions, « *parce que je trouve que c'est du conditionnement* » (E1). Le premier travail est sur l'enfant. Pour l'ergothérapeute 2, elle imagine que c'est « *avec les activités signifiantes qu'on va pouvoir construire avec l'enfant, c'est-à-dire lui permettre à lui-même de savoir ce qui est significatif pour lui ou ce qu'il ne l'ait pas et lui permettre de pouvoir faire des choix* » (E2). A l'âge de 4 ans, c'est le début où l'enfant peut prendre conscience de lui, « *ce sont des choses qu'on peut travailler, le cheval nous permet de travailler dans une approche corporelle* » (E2). Cela va permettre à l'enfant de construire sa propre identité.

4.2.4 La participation occupationnelle

L'équithérapie peut favoriser la participation occupationnelle des enfants ayant des TSA, d'après les ergothérapeutes. L'ergothérapeute 1 propose « *des séances de thérapie avec le cheval pour de la rééducation neuro-motrice, du fait qu'il va développer une habileté motrice forcément il va développer une compétence d'indépendance dans la vie quotidienne* » (E1). De plus, si l'enfant a des troubles du processus sensoriels, elle va rééduquer cela à l'aide du cheval. En rééduquant ces différents troubles, ils ne seront plus présents par la suite. L'ergothérapeute 2 pense que le portage favorise la participation. Elle peut doser les mouvements du cheval, proposer du trot lorsque l'enfant recherche des sensations. Le but étant d'après l'ergothérapeute 2 que l'enfant prenne du plaisir. En outre, l'enfant peut développer diverses habiletés sociales, communicationnelles, motrices grâce au cheval. Cependant, d'après l'ergothérapeute 1, la médiation avec le cheval c'est surtout de la rééducation. Pour les habiletés sociales, il serait nécessaire d'avoir « *de la réadaptation avec l'aménagement de l'environnement ou faire de l'intégration sensorielle* » (E1). On peut s'aider du cheval mais cela sera plus long.

Des facteurs personnels vont aider l'enfant à développer des habiletés. En effet, les ergothérapeutes trouvent que la motivation est un renforçateur important et qui se perçoit dans cette médiation. L'ergothérapeute 2 évoque « *souvent au niveau motivationnel, il y a des choses qui peuvent se mettre en place de façon rapide et qu'on n'aurait pas eu en cabinet* » (E2). De plus, elle essaie de « *créer une routine* » en gardant un déroulé identique afin de favoriser la participation de l'enfant. Le cheval est une grande aide dans la participation. Elle explique que « *le fait de monter développe leur motivation et la participation dans les activités de préparation du poney* » (E2), qui pouvait ne pas être signifiante avant pour eux. De plus, le cheval a une vertu d'apaisement avec les enfants ayant des TSA qui sont angoissés comme l'explique l'ergothérapeute 1, « *quand tu les mets sur un poney cela donne un nombre d'informations proprioceptives énormes et la proprioception c'est indispensable de la stimuler pour permettre au système nerveux central de s'apaiser* ». Pour l'ergothérapeute 1, « *c'est aussi un travail d'habitué avec les enfants autistes* » (E1). Il réalisera des choses sur le cheval et ensuite les fera sur lui-même par exemple le brossage du cheval et se brosser les cheveux sur lui.

Le transfert des acquis des différentes compétences, d'après les deux ergothérapeutes, est variable d'un enfant à un autre. L'ergothérapeute 1 indique que les compétences développées par l'enfant ayant des TSA en équithérapie seront utiles dans tous les lieux de vie de l'enfant et peuvent favoriser la participation du jeune dans les activités scolaires. Le transfert des acquis de l'équithérapie à la scolarité est donc possible, notamment avec la rééducation car « *ce qui est fait, est fait* » (E1). De plus, elle évoque « *qu'il y a tout le travail de prendre soin du cheval et donc le travail peut être transféré dans le soin avec ses camarades ou dans le soin de soi* » (E1). Cependant, pour l'ergothérapeute 2, le transfert des acquis est plus compliqué. En effet, elle a des enfants avec qui cela se passe bien en séance par contre s'est compliqué à l'école, la participation est limitée. Elle cite que « *le poney a un fort impact, c'est difficile de le reproduire à l'école* » (E2). En outre, afin d'avoir des répercussions positives et des transferts des acquis, il faut un travail intensif en équithérapie et également à l'école.

L'environnement équestre peut faciliter mais aussi limiter la participation occupationnelle. Il va jouer un rôle dans la participation mais le cheval aide beaucoup. L'ergothérapeute 1 évoque « *j'ai des enfants avec qui s'est hyper compliqué et j'amène le poney et il n'y a plus de problème* ». Afin d'éviter un environnement perturbant, elle essaie de faire ses séances lorsqu'il n'y a personne dans le centre équestre. L'ergothérapeute 2 évoque que l'environnement social peut être difficile lorsqu'elle accueille des groupes au niveau des interactions parasites, elle les prend donc en individuel. L'environnement physique peut être perturbateur avec les bruits car elle travaille dans une ferme

agricole avec des tracteurs ainsi que les chevaux qui s'appellent entre-eux. Ces éléments ont gâché des séances notamment avec des enfants hypersensibles au niveau sensitif.

Pour évaluer cette participation, l'ergothérapeute peut s'appuyer sur des outils. L'ergothérapeute 1 va réaliser les bilans qu'elle fait en séance d'ergothérapie notamment le bilan d'intégration sensorielle et en fonction de ceux-ci, elle émet des objectifs. Le seul bilan complémentaire est celui de la conformité du cheval au niveau moteur pour mettre un cheval qui correspond à l'enfant. Il est indispensable de faire une évaluation d'intégrations sensorielles car le cheval donne beaucoup d'informations sensorielles. L'ergothérapeute 2 réalise le profil sensoriel, et ensuite elle fait un bilan maison avec une grille d'observation en analysant sa présentation, la relation avec le cheval et le thérapeute, l'autonomie dans l'activité. Plusieurs mois après, elle observe l'évolution de sa participation, son attention, etc.

4.2.5 Le rôle de l'ergothérapeute

Lors des deux entretiens, les ergothérapeutes pensent qu'elles ont un rôle dans l'inclusion scolaire. L'ergothérapeute 1 intervient dans les structures scolaires, contrairement à l'ergothérapeute 2 qui n'a peu de contacts avec les enseignants et les AVS. D'après l'ergothérapeute 1, le rôle qu'elle a dans la scolarité est de trouver des renforçateurs pour l'enfant, la sensibilisation auprès des professionnels, la rééducation motrice et les relations avec les pairs à l'école.

Pour les relations avec ses pairs, elle peut proposer d'intervenir à l'école pour expliquer aux élèves la pathologie de l'enfant. Pour l'ergothérapeute 2, on a un rôle notamment au niveau de la communication, la capacité de concentration, l'apaisement, la concentration mais aussi postural. Cependant, pour avoir des bénéfices, il faudrait avoir plus de séances par semaine.

L'ergothérapeute peut jouer un rôle dans la scolarité mais pour cela, il peut être nécessaire de collaborer également avec les enseignants et les AVS. Pour l'ergothérapeute 1, il est indispensable de faire de la collaboration avec l'enseignant et l'AVS en évoquant ce qui est fait en médiation et l'évolution de l'enfant. L'ergothérapeute 2 a peu de contacts directs avec les enseignants même si cela peut arriver avec certains enfants. Elle n'a donc peu de retours sur les progrès scolaires des enfants.

L'ergothérapeute, par sa formation a peut-être des spécificités dans cette médiation. L'ergothérapeute 1 ne sait pas ce qui est notre spécificité par rapport à d'autres professionnels car « *ça ne nous appartient pas la thérapie avec le cheval* » (E1). Elle évoque : « *On a l'analyse de l'activité et une vision holistique du patient* ». De plus, l'ergothérapeute ne va pas mettre les mêmes objectifs, les mêmes moyens et les mêmes activités par rapport aux autres professionnels malgré avoir eu une

même formation et une même méthode. Le but de l'ergothérapeute étant aussi de favoriser la participation de l'individu. L'ergothérapeute 2 base ses entretiens et ses séances sur les aspects de la vie quotidienne. L'ergothérapeute va chercher à avoir des activités significatives pour l'enfant mais aussi du bien-être, qui est important dans la vie quotidienne. Elle pense que la carte à jouer pour les ergothérapeutes est sur le plan de l'intégration sensorielle. Les ergothérapeutes en libérale sont formés à cela et le cheval est un outil complet sur les aspects sensoriels notamment aux niveaux vestibulaire et proprioceptif.

Les ergothérapeutes peuvent jouer un rôle dans cette médiation mais d'autres professionnels peuvent la proposer. Les deux ergothérapeutes interrogées semblent se rejoindre sur la complémentarité des professionnels. Tout d'abord, elles pensent qu'il est nécessaire de préciser sa formation initiale et ses spécificités car « *c'est évident que tu ne proposes pas la même chose* » (E1) par rapport aux autres professionnels. En effet, l'ergothérapeute 1 évoque « *on n'a pas le même regard, on est tout à fait complémentaire* » et l'ergothérapeute 2 ajoute « *je pense qu'il y a quelque chose d'intéressant, de différent et à la fois similaire* ». L'ergothérapeute 1 trouve que c'est « *intéressant de travailler avec un même enfant et un même cheval au même moment avec un autre professionnel de santé* ». L'ergothérapeute 2 a déjà testé cela avec une psychomotricienne et elle trouve qu'elles se complètent.

5. Discussion

Après les deux entretiens et les questionnaires analysés, une phase de discussion permettra de valider ou invalider les deux hypothèses émises à la question de recherche suivante : Comment l'ergothérapeute peut-il développer une identité occupationnelle des enfants ayant des troubles du spectre autistique par la médiation équine afin de favoriser leur inclusion scolaire en maternelle ?

5.1 Vérification des hypothèses

Au travers de cette recherche, le but était d'analyser l'impact que pourrait avoir la médiation équine sur l'inclusion scolaire des enfants ayant des TSA en vue d'une inclusion scolaire en maternelle et le rôle que pourrait avoir l'ergothérapeute dans cela.

5.1.1 L'intervention précoce et les habiletés

La première hypothèse supposait que l'intervention précoce de l'équithérapie auprès des enfants ayant des TSA permettrait de développer des habiletés motrices, opératoires, de communications et d'interactions utiles pour l'inclusion scolaire.

Tout d'abord, avec l'analyse des résultats, nous avons démontré qu'une prise en soin précoce chez des enfants ayant des TSA est réalisable. En effet, les équithérapeutes et les ergothérapeutes ont déjà proposé cette médiation à partir de 3 ans et pensent que cela peut limiter les troubles au niveau du comportement et des interactions sociales. Cependant, cela peut prendre plusieurs séances. Ces éléments sont en corrélation avec des écrits scientifiques comme ceux de Le Callenec et Chapel en 2018 vus dans les parties précédentes qui expliquaient qu'une intervention précoce développerait des compétences comme le langage.

De plus, d'après les résultats, la médiation avec le cheval semble développer des habiletés opératoires, motrices, de la communication et du comportement. Le cheval va permettre à l'enfant de prendre conscience de son corps notamment avec le portage qui fait référence au holding de Winnicott avec le cheval qui porte et berce l'enfant. Des équithérapeutes trouvaient que l'enfant développait des compétences dans la communication non verbale et dans la relation aux autres. Ces avis se rapprochent de l'étude d'Harris et William (2017) qui montrait que la médiation avec le cheval avait réduit les troubles notamment au niveau social. Cependant, pour les ergothérapeutes, le cheval aide davantage à développer les habiletés motrices qui sont utiles pour la scolarité, mais les habiletés au niveau de la communication semblent plus longues dans l'acquisition.

Les bienfaits de la médiation avec le cheval ne sont pas observés en premier lieu dans le milieu scolaire d'après les équithérapeutes, mais plutôt dans les activités de la vie quotidienne. Malgré tout, ils pensent que le développement de ces différentes habiletés peut favoriser l'inclusion scolaire. De plus, les ergothérapeutes expliquent que l'enfant va acquérir des compétences d'indépendance et d'autonomie qui seront nécessaires dans l'inclusion scolaire. En outre, d'après Peeters (2008), la scolarisation pour les enfants ayant des TSA est réalisable lorsque les enseignements sont adaptés. Cependant, d'après une ergothérapeute, le transfert des acquis de la médiation équine à la scolarité peut être difficile pour certains enfants car l'environnement est différent et le cheval n'est pas présent.

Ces éléments autorisent la validation partielle de la première hypothèse de ce travail d'initiation à la recherche. En effet, ils confirment que l'enfant peut réaliser de la médiation équine dès l'âge de trois ans. Cette médiation favorisera l'inclusion scolaire. Toutefois, certaines habiletés comme celles de communications et d'interactions pourront être plus longues à se développer. Ils seraient donc plus appropriés d'utiliser d'autres moyens afin de développer ces habiletés comme la réadaptation avec l'aménagement de l'environnement ou l'intégration sensorielle d'après l'ergothérapeute 1.

5.1.2 La participation occupationnelle

La seconde hypothèse était la suivante : l'ergothérapeute va développer la participation occupationnelle des enfants ayant des troubles du spectre autistique à l'école grâce à l'équithérapie en mettant en jeu sa motivation, ses habitudes, ses capacités et l'environnement.

La médiation avec le cheval peut travailler l'habituatation d'après une ergothérapeute. En effet, l'enfant va réaliser différentes tâches avec le cheval qui permettra d'obtenir des habitudes avec des activités routinières. Cette médiation permet de développer des capacités de performance notamment au niveau moteur. Elle a des bienfaits au niveau de la communication, de la motricité, de l'autonomie et du relationnel. La motivation c'est-à-dire la volition et l'environnement jouent un rôle primaire dans la participation occupationnelle de l'enfant. En effet, la motivation est un renforçateur important qui se développe notamment quand le jeune monte à cheval. L'ergothérapeute pourra donc s'appuyer sur cette volition pour privilégier la participation car il est possible de mettre des choses en place grâce à celle-ci. L'environnement équestre peut faciliter la prise en soin notamment avec cheval et la régularité du thérapeute. C'est un environnement contenant notamment avec ses structures fermées comme le manège. Cependant, le bruit, les nouveautés, les personnes présentes lors des séances peuvent être un frein à la prise en soin. Lors de l'analyse des résultats, nous retrouvons donc les composantes de la personne d'après le MOH avec la volition, l'habituatation et les capacités de rendement. D'après Morel-Bracq (2017), l'interaction de ces trois composantes et l'environnement favorisent la participation occupationnelle. De plus, d'après les ergothérapeutes interviewées, cela favorise la participation occupationnelle dans la scolarité.

L'ergothérapeute a un rôle à jouer dans la participation occupationnelle de l'enfant. Il va tout d'abord avoir une vision holistique de la personne. D'après Lequinio et Janot (2019), il va chercher les forces et les faiblesses de l'enfant. De plus, il va analyser l'activité de la médiation équine par rapport à l'environnement, son potentiel thérapeutique, etc. A l'aide de bilans, il va évaluer la conformité du cheval, la participation de l'enfant dans l'activité et pourra observer l'évolution au fil des mois. En médiation équine, l'ergothérapeute travaillera sur le plan de l'intégration sensorielle car c'est un point important à explorer avec les enfants ayant des TSA. D'après l'ergothérapeute 1, le cheval est un partenaire de soin complet sur les différents aspects sensoriels notamment au niveau vestibulaire et proprioceptif. De plus, les ergothérapeutes interrogées trouvent qu'elles ont une place dans l'inclusion scolaire. Ils peuvent trouver des renforçateurs pour que l'enfant fasse un exercice, sensibiliser les professionnels, faire de la rééducation neuro-motrice, travailler la relation avec les pairs, la communication, la concentration, etc. Afin d'optimiser cette inclusion, une collaboration avec les

enseignants semble importante. Ils vont pouvoir transmettre les observations de la séance et les compétences développées de celui-ci en médiation équine mais aussi à l'école. Bien que, cette collaboration ne soit pas toujours réalisée comme l'explique l'ergothérapeute 2 ou certains équithérapeutes.

En développant la participation occupationnelle de l'enfant, l'ergothérapeute aidera dans la construction de l'identité occupationnelle. La construction de l'identité est développée par la médiation équine grâce à son environnement, aux relations qu'ils développent dans cette médiation et à l'activité qui est intéressante et satisfaisante pour l'enfant. L'ergothérapeute va l'aider à se connaître en expérimentant des nouvelles activités et en prenant conscience de son corps. Il va lui permettre de trouver des activités signifiantes. La relation que l'enfant créera avec le thérapeute au fil des séances permettra aussi de faciliter cette identité occupationnelle. En effet, Jasmin (2019, p.114) « *la socialisation joue un rôle important dans le développement humain, en particulier dans la construction de l'identité* ».

Les entretiens avec les ergothérapeutes étant limités, les résultats ne sont pas généralisables au niveau du rôle de l'ergothérapeute. Cependant, au vu des données récoltées, la seconde hypothèse peut être validée. De plus, les différents interrogés que ce soit ergothérapeute et équithérapeute sont en accord pour affirmer que la participation occupationnelle peut être développée grâce à la médiation équine.

Cette étude a permis de montrer des possibilités d'intervention pour l'ergothérapeute auprès des enfants ayant des TSA. Cependant, ce travail d'initiation à la recherche présente des limites qui vont être abordées ci-dessous.

5.2 Limites de l'étude

Des biais ont été identifiés dans cette étude, qui vont être explicités.

Tout d'abord, lors de la phase de problématisation, je n'ai pas réalisé d'entretien exploratoire avec des ergothérapeutes. J'avais trouvé deux contacts où je n'ai pas eu de réponses lors de ma sollicitation par mail. Cet entretien m'aurait permis de comprendre l'équithérapie et d'avoir des retours sur la vision de ce terme. En effet, lors de l'entretien pour la validation ou non d'une hypothèse, une ergothérapeute m'a expliqué qu'elle n'utilisait pas le terme équithérapie et qu'elle préférerait parler d'ergothérapie avec la médiation avec le cheval. Différentes formations peuvent être faites, et

l'équithérapie est une formation spécifique alors que médiation avec le cheval est plus généralisée. De plus, pour elle, selon la formation initiale, le thérapeute ne proposera pas la même méthode de médiation, ni le même regard malgré qu'ils aient fait une même formation autour du cheval. J'ai donc utilisé davantage ce nouveau terme dans ma phase de résultat et de discussion. Cependant, en ayant ce retour dans la problématisation, cela m'aurait permis peut-être de ne pas me centrer sur le terme d'équithérapie mais de parler d'ergothérapie avec la médiation équine. Je n'ai pas fait de modifications lors de cet échange car mes questionnaires étaient déjà analysés et que ceux-ci étaient en provenance d'équithérapeute.

Ensuite, pour les entretiens, il était difficile de trouver des ergothérapeutes correspondant à mes critères de sélection sur internet. J'ai donc réussi à faire deux entretiens. Un troisième entretien aurait permis d'avoir un autre regard et d'observer davantage de similitude ou de différence entre les réponses.

Lors de la réalisation de mes entretiens, je n'ai pas pu interroger des ergothérapeutes en face-à-face. Des entretiens téléphoniques ont donc été réalisés. Ce type d'entretien est différent car on ne peut pas observer les réactions de l'interviewé qui peut enrichir l'échange. Cependant, l'analyse des deux entretiens était intéressante et pertinente pour compléter mes résultats des questionnaires et avoir des avis d'ergothérapeutes qui correspondent à ma future pratique professionnelle.

De plus, il était difficile de recadrer la discussion à mon sujet car on déviait sur d'autres informations qui me paraissaient intéressantes pour ma culture personnelle. Il a donc été compliqué pour moi de me cibler seulement aux questions de ma grille d'entretien.

Pour finir, au niveau des questionnaires, je n'avais pas précisé l'âge de ma population dans l'introduction. Je l'avais seulement indiqué dans le mail. Les réponses par la suite ont donc peut-être été moins ciblées sur la tranche d'âge de 3 à 5 ans.

De plus, des retours ont été faits sur certaines formulations de questions qui semblaient trop larges ou floues pour eux en rapport à ma population cible. En effet, les enfants ayant des TSA ne sont pas tous identiques, il est donc difficile de généraliser une réponse pour certaines questions comme « *combien de séances sont nécessaires pour que l'enfant communique et interagisse socialement ?* ». Le fait que les questions ne soient pas précises, les résultats peuvent donc être biaisés. Un entretien par exemple aurait permis d'être plus précis lors de l'explication de la population.

En outre, certains équithérapeutes ne savaient pas la définition de certains termes. Bien que je l'avais précisé en dessous de mon thème, j'aurais pu la retranscrire également après la question ce qui aurait permis aux personnes interrogées de voir clairement cette définition.

Dans ma réflexion, je pense qu'une question aurait pu être rajoutée. En effet, le questionnaire me permettait de répondre à ma première hypothèse. J'aurais donc pu demander s'ils avaient des enfants ayant des TSA scolarisés en milieu ordinaire et comment se passait cette scolarisation ?

5.3 Nouvelles pistes de réflexion

Ce travail de recherche avait pour objectif d'étudier et d'identifier le développement de l'identité occupationnelle des enfants ayant des TSA grâce à la médiation équine en vue d'une inclusion scolaire en maternelle, toutefois, d'autres pistes de réflexion ont émergé au cours de ces recherches.

Premièrement, dans ce mémoire d'initiation à la recherche, je parle de plusieurs collaborateurs comme les autres professionnels qui peuvent proposer de la médiation équine, les enseignants et les AVS. Cependant, je n'évoque pas la place de la famille dans cette étude. On peut imaginer que les parents ont une place principale dans l'inclusion scolaire de leur enfant et dans les suivis d'une médiation. La coopération entre les professionnels et la famille semble être un sujet très important. En effet, « *l'ergothérapeute doit reconnaître, mettre en valeur et soutenir les ressources et les compétences des parents, car c'est à partir de celles-ci qu'une relation égalitaire va pouvoir s'instaurer, basée sur la confiance réciproque et sur la recherche en commun de solutions* » (Santinelli, 2010, p.86). La famille sera plus à même de nous aider dans ce recueil de données avec les habitudes de vie par exemple. Santinelli (2010, p.89), nous confirme cela : « *L'histoire de l'enfant et de la famille, l'organisation dans la vie quotidienne, les intérêts, les valeurs et les besoins, doivent occuper dans le recueil de données autant de place que les difficultés et les ressources de l'enfant* ». La prise en compte de la famille est donc importante.

Secondement, lors de mes questionnaires et entretiens, j'ai cherché à savoir la place des différents professionnels dans la médiation avec le cheval. Toutefois, je n'ai pas pris le temps de rechercher les différentes pistes en rapport à ce sujet. Bien que, des professionnels semblent expliquer qu'un travail pluri-professionnel peut être bénéfique car ils n'ont pas la même observation, ni les mêmes objectifs auprès d'un même enfant. Ils sembleraient intéressants d'aller questionner sur un travail en équipe pluridisciplinaire avec le cheval. Quel rôle pourrait avoir chaque thérapeute ? En effet, il est pertinent de s'intéresser à cela et de comprendre le rôle de chaque professionnel dans cette médiation. De plus, les enfants ayant des TSA sont souvent suivis par différents professionnels, il pourrait être envisagé d'avoir des temps d'échange sur les différentes prises en soin et de développer davantage le lien avec l'enseignant et l'AVS afin d'optimiser le suivi.

Pour finir, avec les conditions actuelles et la pandémie qui est arrivée lors de notre mémoire, mon sujet sur l'inclusion scolaire me questionne sur des nouveaux points. Comment sont suivis les enfants ayant des TSA lors de ce confinement au niveau de la continuité de leur scolarité et des prises en soin ? Comment expliquer aux enfants ayant des TSA ce changement si soudain qui bascule leur routine au niveau de la médiation et de la scolarité ? Les prises en soin en médiation avec le cheval ont été suspendues lors de ce confinement. Pour les ergothérapeutes, ils peuvent pratiquer des vidéo-transmissions à distance pour les enfants ayant des TSA (GNCRA, 2020). Au niveau de la scolarité, les enseignants transmettent leurs supports aux familles. De plus, le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse (2020) propose une plateforme avec des ressources pour la scolarisation des enfants ayant des TSA lors de cette période. Cependant, on peut imaginer qu'il est difficile pour une famille de réaliser cette tâche avec l'enfant.

Cette étude fait émerger des questions à laquelle je n'aurais pas de réponse immédiate. L'exploration de ces différentes pistes de réflexion nécessiterait encore des travaux d'initiation à la recherche.

Conclusion

L'ergothérapeute est un professionnel ayant la possibilité de travailler en pédiatrie auprès de différents publics. Dans ce mémoire d'initiation à la recherche, la population étudiée est les enfants ayant des TSA. Ces enfants ont une limitation de la participation occupationnelle due aux troubles de la communication, des interactions sociales et du comportement. Afin de limiter ces troubles, la médiation avec le cheval peut être proposée. Les bénéfices étant déjà prouvés auprès de cette population, j'ai souhaité réaliser une étude sur l'inclusion scolaire en maternelle auprès des enfants ayant des TSA à l'aide de la médiation équine. En effet, l'inclusion scolaire est un sujet qui se développe depuis plusieurs années en France mais nous avons remarqué que peu d'enfants ayant des TSA sont scolarisés actuellement.

Les recherches scientifiques et les enquêtes de terrain ont permis de valider partiellement une hypothèse et de confirmer l'autre. Cependant, j'ai pu constater différents éléments durant cette réalisation de mémoire. Tout d'abord, la médiation équine peut être réalisée dès l'âge de trois ans, ce qui permet d'acquérir rapidement des habiletés motrices puis des habiletés de communication et d'interactions. La médiation équine a un impact fort auprès de cette population, de par son environnement mais aussi par l'animal. Ensuite, l'ergothérapeute pourra s'appuyer du MOH afin de favoriser la participation occupationnelle en mettant en interaction l'environnement et les composantes de la personne : volition, habituation et capacité de rendement. La participation occupationnelle aidera l'enfant à se construire une identité qui favorisera l'inclusion scolaire en milieu ordinaire. De plus, les ergothérapeutes ont leur rôle à jouer dans la collaboration avec les enseignants et les AVS afin d'optimiser cette inclusion notamment avec ses pairs.

Lors de la rédaction de mémoire d'initiation à la recherche, de nouveaux questionnements ont émergé. En effet, je peux m'interroger : Comment accompagner les enfants ayant des TSA et leur famille dans la participation aux activités scolaires lors d'une période de confinement ?

D'un point de vue professionnel, ce travail m'a permis d'apprendre à rechercher des données scientifiques et d'avoir une analyse critique par rapport à mon travail. De plus, la pratique professionnelle évoluant, ce travail de recherche permet d'observer l'importance des lectures scientifiques pour acquérir des connaissances. Les échanges au niveau des questionnaires et des entretiens m'ont permis de me poser des questions et d'acquérir davantage de notions professionnelles.

Bibliographie

- Académie de Nice. (2019). *La scolarisation des élèves handicapés*. France, Nice : Académie de Nice. Repéré à <http://www2.ac-nice.fr/cid79907/la-scolarisation-des-eleves-handicapes.html>
- Alexandre, A. et Lefèvre, G. (2010). Analyse de l'activité en ergothérapie ou pourquoi créer ses propres jeux ? Dans A. Alexandre., G. Lefèvre., M. Palu. et B. Vauvillé (dir.), *Ergothérapie en pédiatrie* (p. 253-266). Belgique, Bruxelles : De Boeck.
- ANFE. (2019). Définition. Repéré à <https://www.anfe.fr/definition>
- Ansorge, J. (2011). La médiation équine comme outil thérapeutique. *Le journal des psychologues*, 3 (286), 52-55.
- Ansorge, J. et Sudres, J.-L. (2011). La médiation équine en pédopsychiatrie. *Soins psychiatrie* (277), 40-44.
- Aube Labbé, S. (2019). *Les niveaux de sévérité ou de soutien chez l'enfant ou l'adulte vivant avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA)*. Repéré à <https://spectredelautisme.com/trouble-du-spectre-de-l-autisme-tsa/niveaux-de-soutien-niveau-de-severite/>
- Babot, E. et Cornet, E. (2010). L'ergothérapie à la croisée des chemins. Dans A. Alexandre., G. Lefèvre., M. Palu. et B. Vauvillé (dir.), *Ergothérapie en pédiatrie* (p. 13-26). Belgique, Bruxelles : De Boeck.
- Barthalot, C. (2001). Animation thérapeutique et thérapie facilitée par l'animal. *Soins gérontologie* (30), 41-45.
- Barthélémy. (2018). *Autisme*. France, Paris : INSERM. Repéré à <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/autisme>
- Belin, B. (2000). *Animaux au secours du handicap*. France, Paris : L'harmattan.
- Cappe, É. et Boujut, E. (2016). L'approche écosystémique pour une meilleure compréhension des défis de l'inclusion scolaire des élèves ayant un Trouble du Spectre de l'Autisme. *ANAE - Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant* (143), 391-401.
- Cappe, É., Smock, N. et Boujut, É. (2016). Scolarisation des enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme et expérience des enseignants : Sentiment d'auto-efficacité, stress perçu et soutien social perçu. *L'Évolution Psychiatrique*, 81(1), 73-91. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2015.05.006>
- Chefdhotel, A. (2009). Cheval, mon beau miroir. *Le carnet psy* (140), 46-50.
- Dechambre, D. (2009). Pratiques spécialisées et méthodes spécifiques : Pour qui opter, faut-il choisir ? *Ergothérapies* (34), 15-21.
- Dechambre, D. (2016). Autisme l'antisèche. *Le Monde de l'ergothérapie* (31).
- Faure, H. et Galbiati, C. (2019). L'expertise et les missions de l'ergothérapeute. *Comprendre l'ergothérapie auprès des enfants*, 6-13. Repéré à

https://www.anfe.fr/images/stories/doc/Dossiers/Ergo_aupres_enfants/Ergotherapie_aupres_des_enfants.pdf

France info. (2018). *Enfants handicapés : Un taux de scolarisation et d'inclusion bien trop faible*. Repéré à https://www.francetvinfo.fr/sante/enfant-ado/enfants-handicapes-un-taux-de-scolarisation-et-dinclusion-bien-trop-faible_3083135.html

GNCRA. (2020). Covid-19 et Autisme : FAQ. Repéré à <https://gncra.fr/covid-19-et-tsa-faq/#>

Hameury, L., Delavous, P., Teste, B., Leroy, C., Gaboriau, J.-C. et Berthier, A. (2010). Équithérapie et autisme. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 168 (9), 655-659. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.12.019>

Hameury, L., Delavous, P. et Leroy, C. (2011). L'équithérapie dans le projet de soins en pédopsychiatrie. *Soins pédiatrie/puériculture* (258), 37-40.

Harris, A. et Williams, J. (2017). The Impact of a Horse Riding Intervention on the Social Functioning of Children with Autism Spectrum Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(7), 776. <https://doi.org/10.3390/ijerph14070776>

Haute autorité de santé. (2010). *Autisme et autres troubles envahissants du développement*. France, Saint-Denis La Plaine : HAS.

Huss, E. et Sintzel, F. (2014). Prise en charge de l'autisme, aspects ambulatoires et institutionnels. *Soins pédiatrie puériculture* (276), 20-23.

Institut de formation en équithérapie. (s.d.). Qu'est-ce que l'équithérapie. Repéré à <http://www.ifequitherapie.fr/index.php/ressources/mediation-equine/definition-equitherapie>

Institut des hautes études de l'éducation et de la formation. (2019). *Scolarisation en milieu scolaire ordinaire des élèves en situation de handicap*. Repéré à <http://www.ih2ef.education.fr/?id=79&a=71&cHash=2357aeb82d>

Jasmin, E. (2019). *Des sciences sociales à l'ergothérapie*. Canada, Québec : Presses de l'université du Québec.

Le Callennec, S. et Chapel, F. (2018). *Autisme la grande enquête*. France, Paris : Arènes.

Leherissier, M. (2018). Des troubles autistiques aux lésions cérébrales : l'ergothérapie auprès d'enfants avec des particularités sensorielles. *Ergothérapies* (69), 53-61.

Le Charpentier, G., Soum-Pouyalet, F., Lefustec, B. et Roumagne, N. (2019). Le paradigme d'une approche transdisciplinaire et inclusive en gérontologie. Dans : E. Trouvé., H. Clavreul., G. Poriel., G. Riou., J-M. Caire., N. Guilloteau., C. Exertier et I. Marchalot (dir.), *Participation, occupation et pouvoir d'agir : plaidoyer pour une ergothérapie inclusive* (p. 233-242). France, Paris : ANFE.

Lequinio, J. et Janot, G. (2019). *100 idées pour développer l'autonomie des enfants grâce à l'ergothérapie*. France, Paris : Tom pousse.

Llambias, C., Magill-Evans, J., Smith, V. et Warren, S. (2016). Equine-Assisted Occupational Therapy : Increasing Engagement for Children With Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(6). <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.020701>

- Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (1). JORF n°0056 du 6 mars 2012, p. 4138. Repéré à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025441587&categorieLien=id>
- Marcatand, S. (2009). Quel projet d'accompagnement pour une personne avec autisme ou un Trouble Envahissant du Développement (TED) ? *Ergothérapies* (34), 31-39.
- Ministère de l'éducation nationale de la jeunesse. (2018). *Stratégie nationale 2018-2022 pour l'autisme : garantir la scolarisation effective des enfants et des jeunes*. France, Paris : Ministère de l'éducation nationale de la jeunesse. Repéré à <https://www.education.gouv.fr/strategie-nationale-2018-2022-pour-l-autisme-garantir-la-scolarisation-effective-des-enfants-et-des-11585>
- Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. (2019). *Pour une rentrée pleinement inclusive en 2019*. France, Paris : Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. Repéré à <https://www.education.gouv.fr/pour-une-rentree-pleinement-inclusive-en-2019-11405>
- Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. (2019). *La loi pour une École de la confiance*. France, Paris : Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. Repéré à <https://www.education.gouv.fr/cid143616/la-loi-pour-une-ecole-de-la-confiance.html>
- Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. (2020.) Période de confinement et élèves en situation de handicap ou à besoins spécifiques. France, Paris : Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. Repéré à <https://www.education.gouv.fr/periode-de-confinement-et-eleves-en-situation-de-handicap-ou-besoins-specifiques-303384>
- Morel-Bracq, C. (2011). Exploiter le potentiel thérapeutique de l'activité... Dans M.-H. Izard, *Expériences en ergothérapie* (pp. 22-30). Montpellier : France : Sauramps medical.
- Morel-Bracq, M-C. (2017). *Les modèles conceptuels en ergothérapie : introduction aux concepts fondamentaux* (2è éd). Belgique, Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur.
- Morize, V. (2009). Un regard sur la symptomatologie de l'autisme. *Ergothérapies*, 34, 5-9.
- OMS. (s.d.). Développement du jeune enfant. Repéré à https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/fr/
- Parkinson, S., Forsyth, K. et Kielhofner, G. (2017). *MOHOST outil d'évaluation de la participation occupationnelle* (traduit par G. Mignet). Belgique, Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur
- Peeters, T. (2008). *L'autisme : De la compréhension à l'intervention*. France, Paris : Dunod.
- Perez, R. (2013). *L'équithérapie dans l'accompagnement de l'enfant handicapé mental : Cheval, guide-moi !* France, Escalquens : Dangles.
- Philip, C., Margerotte, G. et Adrien, J-L. (2012). *Scolariser des élèves avec autisme et TED : Vers l'inclusion*. France, Paris : Dunod.
- Plaisance, E., Belmont, B., Vérillon, A. et Schneider, C. (2007). Intégration ou inclusion ? Élément pour contribuer au débat. *La nouvelle revue de l'adaptation et la scolarisation* (37), 159-164. Doi : <https://doi.org/10.3917/nras.037.0159>

- Rossini, E., Cattelan, C., Di Fluvio, A., Rudelli, N. et Thommen, E. (2013). Participation sociale, cognition sociale et autisme : Une nouvelle approche en ergothérapie. Dans : M-H Izard (dir.), *Expériences en ergothérapie : vingt-sixième série* (p. 239-245). France, Montpellier : Sauramps médical.
- Sams, M-J., Fortney, E-V. et Willenbring, S. (2006). Occupational Therapy Incorporating animal for Children With Autism : A Pilot Investigation. *The American Journal of Occupational Therapy*, 60 (3), 268-274. Doi : [10.5014/ajot.60.3.268](https://doi.org/10.5014/ajot.60.3.268)
- Santacreu, P., Auxiette, C., Chambres, P., Guérin, P. et Tardif, C. (2014). L'évolution de la scolarisation des enfants avec autisme en France. *Le bulletin scientifique de l'arapi* (33), 71-75.
- Santinelli, L. (2010). Analyse de l'activité en ergothérapie ou pourquoi créer ses propres jeux ? Dans A. Alexandre., G. Lefèvre., M. Palu. et B. Vauvillé (dir.), *Ergothérapie en pédiatrie* (p. 253-266). Belgique, Bruxelles : De Boeck.
- Secrétariat d'Etat auprès du premier ministre chargé des Personnes handicapées. (2018). *Stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022*. France, Paris : Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées. Repéré à <https://handicap.gouv.fr/archives/ancienne-rub-autism/strategie-nationale-pour-l-autisme-2018-2022/>
- Société française d'équithérapie. (s.d.). Définition de l'équithérapie. Repéré à <http://sfequitherapie.free.fr/spip.php?article43>
- Société française d'équithérapie. (s.d.). Histoire de l'équithérapie. Repéré à <http://sfequitherapie.free.fr/spip.php?article42>
- Tardif, C. (2008). Exploration du trouble social dans l'autisme : de l'étude des dysfonctionnements aux modèles de compréhension. *Psychologie et éducation* (4), 11-32.
- Tardif, C. (2010). *Autisme et pratiques d'intervention*. Belgique, Louvain-la-Neuve : De Boeck.
- Tardif, C., Gepner, B. (2014). *L'autisme* (4è éd.). France, Paris : Armand Colin.
- Tétrault, S. (2014). Entretien de recherche. Dans : S. Tétrault et P. Guillez (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 215-245). Belgique, Louvain-la-Neuve : De Boek Supérieur.
- Tétrault, S. et Blais-Michaud, S. (2014). Élaboration d'un questionnaire. Dans : S. Tétrault et P. Guillez (dir.), *Guide pratique de recherche en réadaptation* (p. 247-268). Belgique, Louvain-la-Neuve : De Boek Supérieur.
- Tizon, E. et Reifler, E. (2018). *Au-delà de l'équithérapie : Comment les chevaux changent notre regard sur le handicap*. France, Escalquens : Grancher.
- Townsend, E. et Polatajko, H. (2013). *Habiliter à l'occupation : faire avancer la perspective ergothérapeutique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation* (2è éd). Canada, Québec : Association canadienne des ergothérapeutes.
- UNESCO. (2006). *Principes directeurs pour l'inclusion : assurer l'accès à l'éducation pour tous*. France, Paris : UNESCO.
- Vestis Poree, M-T. (2012). *L'activité poney auprès d'enfants handicapés moteurs*. France, Montpellier : Sauramps médical.
- Winnicott, D-W. (1975). *Jeu et réalité : l'espace potentiel*. France, Paris : Gallimard.

Annexes

Annexe I : Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine de Kielhofner

Annexe II : Les niveaux de sévérité et de soutien chez l'enfant ayant des TSA

Annexe III : Grille de questionnaires proposée aux équithérapeutes

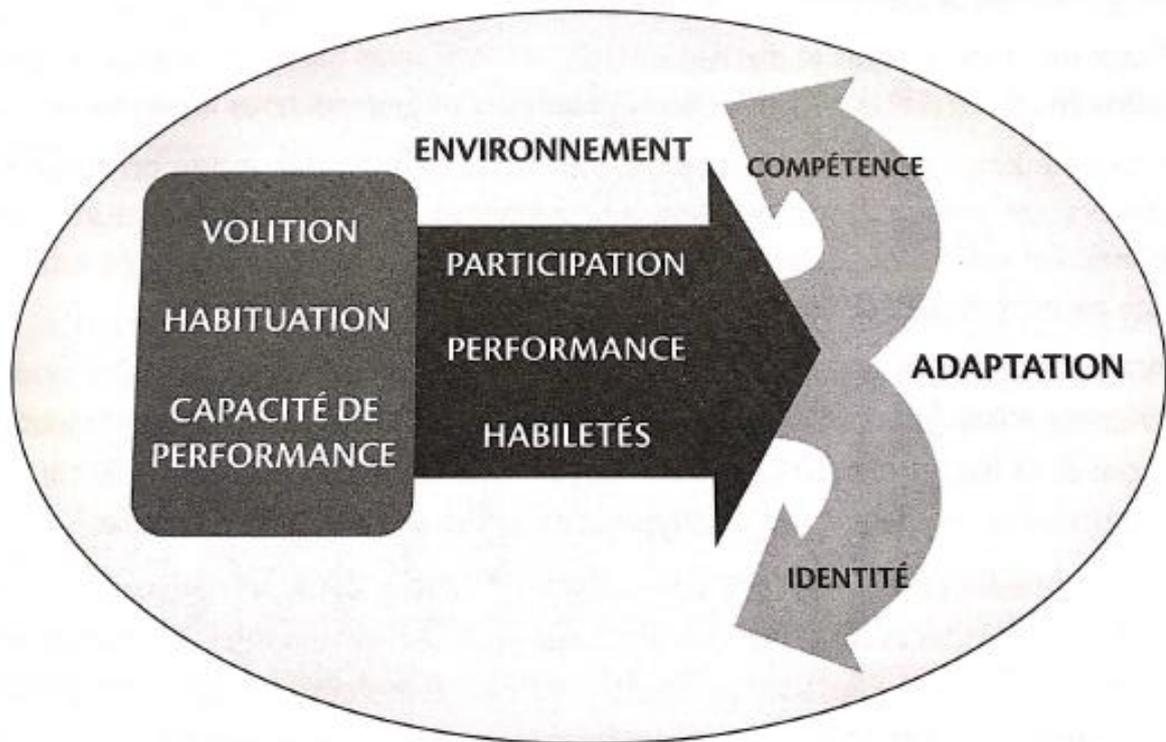
Annexe IV : Analyse des questionnaires réalisés

Annexe V : Grille d'entretien pour les ergothérapeutes

Annexe VI : Retranscription de l'entretien avec l'ergothérapeute n° 2

Annexe VII : Tableau d'analyse des entretiens réalisés

Annexe I : Schéma du Modèle de l'Occupation Humaine de Kielhofner



(Parkinson, Forsyth et Kielhofner, 2017, p.26)

Annexe II : Les niveaux de sévérité et de soutien chez l'enfant ayant des TSA

Niveau de sévérité	Communication sociale	Comportements répétitifs et restreints
Niveau 3 : « Nécessite un soutien très important »	Déficits graves dans les compétences de communication sociale verbale et non verbale, provoquant des déficiences graves dans le fonctionnement. Initiation très limitée des interactions sociales. Réponse minimale aux tentatives de socialisation des autres.	Des préoccupations, des rituels fixes et/ou des comportements répétitifs qui nuisent considérablement au fonctionnement dans tous les domaines. Détresse marquée lorsque les rituels et/ou routines sont perturbés. Il est très difficile de rediriger les intérêts puisque la personne y retourne rapidement.
Niveau 2 : « Nécessite un soutien important »	Déficits marqués au niveau des compétences de communication sociale verbales et non verbales. Altérations sociales manifestes, en dépit des mesures de soutien mises en place. Initiation limitée des interactions sociales, avec réponses réduites ou déficientes aux tentatives de socialisation des autres.	Les comportements restreints et répétitifs et/ou les préoccupations ou les intérêts se manifestent assez souvent pour être remarqués par un observateur extérieur et pour perturber le fonctionnement de la personne dans plusieurs contextes. La détresse et la frustration se manifestent lorsque les comportements restreints et répétitifs sont interrompus ; il est difficile de rediriger les intérêts de la personne.
Niveau 1 : « Nécessite un soutien »	Sans soutien, les déficits au niveau de la communication sociale provoquent des déficiences notables. Difficulté à initier des interactions sociales, manifestation concrète de réponses atypiques ou vaines aux ouvertures sociales d'autrui. Manque d'intérêt apparent pour les interactions sociales.	Les rituels et comportements restreints et répétitifs nuisent considérablement au fonctionnement de la personne dans un ou plusieurs contextes. Résistance lors des tentatives d'une personne tierce de mettre fin aux comportements restreints et répétitifs ou la redirection des intérêts spécifiques.

Annexe III : Grille de questionnaires proposée aux équithérapeutes

Bonjour,

Actuellement étudiante en troisième année d'ergothérapie à l'IFE de Laval, je réalise mon mémoire de fin d'études sur l'équithérapie auprès des enfants ayant des troubles du spectre autistique en vue d'une inclusion scolaire. Ainsi, j'effectue une enquête auprès d'équithérapeute travaillant ou ayant déjà travaillé auprès d'enfants ayant des troubles du spectre autistique. Ce questionnaire me permettra de recueillir des données professionnelles que j'analyserais dans le but de répondre à mes interrogations. Les données recueillies à l'issue de ce formulaire sont strictement anonymes et confidentielles.

Merci de bien vouloir répondre avant le 30 mars 2020. Par avance, je vous remercie.

Thème Contexte	1 : 1. Quelle est votre profession en parallèle à équithérapeute ? a. Ergothérapeute b. Psychomotricien c. Infirmier d. Psychologue e. Psychiatre f. Orthophoniste g. Moniteur éducateur h. Édicateur spécialisé i. Psychothérapeute j. Assistante sociale k. Seulement équithérapeute l. Autres : 2. Quel est votre rôle en tant qu'équithérapeute auprès des enfants ayant des troubles du spectre autistique ?
-------------------	--

<p>Thème 2 : L'intervention en équithérapie</p>	<p>3. Dans quels domaines pouvez-vous observer des bienfaits chez les enfants ayant des troubles du spectre autistique grâce à l'équithérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Loisirs b. Soins personnels c. Scolarité d. Activités de la vie quotidienne e. Participation dans les occupations f. Autonomie g. Habitude d vie h. Communication i. Motricité j. Relation entre le thérapeute et l'enfant k. Relation familiale l. Autres : <p>4. Pensez-vous que cette médiation puisse être utilisée entre 3 et 5 ans afin de limiter des difficultés de comportements, de communication et d'interaction sociale ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Oui b. Non c. Je ne sais pas <p>5. Justifiez votre réponse</p> <p>.....</p> <p>6. L'environnement physique a-t-il un impact dans la prise en soin en équithérapie ?</p> <p>L'environnement physique représente les espaces, les objets.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Oui b. Non c. Je ne sais pas
---	---

7. Quels sont les éléments de l'environnement physique qui facilitent ou limitent la prise en soin ?

.....

8. L'environnement social a-t-il un impact dans la prise en soin en équitérapie ?

L'environnement social correspond aux groupes sociaux.

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

9. Quels sont les éléments de l'environnement social qui facilitent ou limitent la prise en soin ?

.....

10. Combien de séances sont nécessaires pour que l'enfant :

- a. Communique
 - 1 à 5
 - 5 à 10
 - 10 à 15
 - 15 à 20
 - Plus

- b. Interagisse socialement
 - 1 à 5
 - 5 à 10
 - 10 à 15
 - 15 à 20
 - Plus

	<p>11. A quelle fréquence voyez-vous l'enfant par semaine ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 fois par semaine b. 2 fois par semaine c. 3 fois par semaine d. Autres : <p>12. L'équithérapie a-t-elle du sens pour les enfants ayant des troubles du spectre autistique ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Toujours b. La plupart du temps c. Parfois d. Rarement e. Presque jamais f. Jamais
<p>Thème 3 : Participation occupationnelle</p>	<p>La participation occupationnelle fait référence « <i>au fait d'agir au sens le plus large. Elle correspond à l'engagement effectif de la personne dans ses activités productives, de loisirs et de vie quotidienne au sein de contextes socioculturels spécifiques</i> » (Morel-Bracq, 2017).</p> <p>13. L'enfant participe-t-il facilement dans cette activité ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Oui b. Non c. Je ne sais pas <p>14. Si oui, au bout de combien de temps ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 à 4 mois b. 4 à 8 mois c. 8 à 12 mois d. Autres : <p>15. Quelles sont les principales habiletés occupationnelles qui sont développées par l'équithérapie ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Communication non verbale b. Mener une conversation

	<ul style="list-style-type: none"> c. Relations avec les autres d. Organisation dans le temps e. Organisation dans l'espace f. Posture et mobilité g. Force h. Motivation i. Centre d'intérêt j. Estime de soi k. Gestion des émotions l. Sociabilité m. Écoute n. Affirmation de soi o. L'attention <p>16. Pensez-vous que ces habiletés développées permettent d'être scolarisé plus facilement ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Oui b. Non c. Je ne sais pas <p>17. Pensez-vous que l'équithérapie peut être utilisée pour favoriser la participation de l'enfant ayant des TSA à l'école ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Oui b. Non c. Je ne sais pas
<p>Thème 4 : Construction identité occupationnelle</p>	<p>L'identité occupationnelle est « <i>l'accumulation des expériences vécues lors des différentes occupations génère une identité occupationnelle qui est un amalgame subjectif de ce que la personne est et de ce qu'elle souhaite devenir</i> » (Modèles conceptuels en ergothérapie, Moral-Bracq, 2017)</p> <p>18. Pensez-vous que cette médiation puisse être utilisée entre 3 et 5 ans afin de favoriser leur construction identitaire occupationnelle ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Oui b. Non

	<p>c. Je ne sais pas</p> <p>19. Justifiez votre réponse</p> <p>.....</p> <p>20. Pensez-vous que l'équithérapie peut développer une identité occupationnelle ?</p> <p>a. Oui</p> <p>b. Non</p> <p>c. Je ne sais pas</p> <p>21. Si oui, la construction de l'identité est développée en équithérapie grâce :</p> <p>a. A la capacité d'agir pour la personne</p> <p>b. Au sentiment d'efficacité</p> <p>c. A une activité intéressante et satisfaisante</p> <p>d. Au rôle de l'enfant</p> <p>e. Aux relations qu'ils développent</p> <p>f. Au sens routinier de l'activité</p> <p>g. A l'environnement</p>
<p>Thème 5 : Rôle professionnel</p>	<p>22. Pensez-vous que l'ergothérapeute a un rôle important dans la participation de l'équithérapie pour que l'enfant soit inclus scolairement ?</p> <p>a. Oui</p> <p>b. Non</p> <p>c. Je ne sais pas</p> <p>23. Justifiez votre réponse</p> <p>.....</p> <p>24. Avez-vous un rôle dans la collaboration avec la maitresse et l'AVS ?</p> <p>a. Oui</p> <p>b. Non</p> <p>c. Je ne sais pas</p>

	<p>25. Si oui, quel est votre rôle ?</p> <p>.....</p>
<p>Commentaires libres</p>	<p>Avez-vous des remarques ou commentaires à ajouter ?</p>
<p>Remerciement</p>	<p>Merci de votre collaboration et participation à ce travail de fin d'études en initiation à la recherche et du temps que vous avez consacré pour ce questionnaire.</p> <p>Si vous êtes intéressé par ce sujet de recherche, inscrivez votre adresse mail ci-après afin que je puisse vous transmettre mon travail de fin d'études achevé.</p> <p>Mail :</p> <p>Pour tout renseignement complémentaire ou éventuelle discussion, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : melissa.rebours16e@gmail.com</p>

Annexe IV : Analyse des questionnaires réalisés

- **Thème 1 : Contexte**

Question 1 : Quelle est votre profession en parallèle à équithérapeute ?

Éducateur spécialisé : 5

Orthophoniste : 3

Psychomotricien : 2

Infirmier : 2

Psychologue : 2

Assistante sociale : 2

Seulement équithérapeute : 2

Coach parentale-guidance parentale et PEHP : 1

Aide médico-psychologique : 1

Responsable et formatrice médico-social : 1

Moniteur éducateur : 1

Question 2 : Quel est votre rôle en tant qu'équithérapeute auprès des enfants ayant des troubles du spectre autistique ?

Relationnel / prise en compte de l'autre : 8

Gestion des émotions : 7

Communication : 6

Approche sensorielle / espace d'expérimentation sensorielle : 6

Adaptation de support (matériel, environnement, communication) : 3

Motricité globale : 2

En fonction du profil de l'enfant et de ses difficultés : 2

Accompagnement : 2

Détente / relaxation / bien-être : 2

Soins complémentaires aux autres prises en charge : 2

Être plus autonome dans la vie quotidienne : 2

Concentration : 1

Prendre du plaisir : 1

Diminuer les troubles du comportement : 1
 Conscience du corps : 1
 Coordinateur accompagnateur révélateur : 1
 Celui d'une thérapeute : 1
 Orthophoniste en médiation équine et hippothérapie : 1
 Suivi régulier en tant qu'intervenante indépendante : 1
 Soin psychique : 1
 Développer les facultés psychomotrices : 1

- **Thème 2 : L'intervention en équithérapie**

Question 3 : Dans quels domaines pouvez-vous observer des bienfaits chez les enfants ayant des troubles du spectre autistique grâce à l'équithérapie ?

Personne	Communication	21
	Motricité	21
Environnement	Avec le thérapeute	19
	Avec la famille	10
Occupation	Autonomie	20
	Activités de la vie quotidienne	12
	Participation	10
	Scolarité	9
	Habitudes de vie	6
	Soins personnels	6
	Loisirs	4

Question 4 : Pensez-vous que cette médiation puisse être utilisée entre 3 et 5 ans afin de limiter des difficultés de comportements et d'interaction sociale ?

Oui : 22/22 → 100 %

Non : 0/22 → 0 %

Je ne sais pas : 0/22 → 0 %

Question 5 : Justifiez votre réponse

Cheval est un levier au niveau :

- Habiletés sociales : rapport à l'autre, communication et interactions : 6
- Sensorielles : 3
- Moteur : 2
- Corporelles : 1
- Gestion des émotions : 1
- Dans le développement : 1

Intervention précoce sera valorisée : 7

Proposition médiation jeune, dès le diagnostic posé : 4

Selon le profil de l'enfant, de ses compétences et du degré de difficulté : 3

Facilite la participation : 1

Moins de défense autistique : 1

Plus de régulation : 1

Interaction débutent in utéro avant la naissance : 1

Travail en groupe : 1

Prendre du plaisir : 1

Trois ans est un peu juste si on fait un travail monté : 1

Question 6 : L'environnement physique a-t-il un impact dans la prise en soin en équithérapie ?

Oui : 20/22 → 91 %

Non : 2/22 → 9 %

Je ne sais pas : 0/22 → 0 %

Question 7 : Quels sont les éléments de l'environnement physique qui facilitent ou limitent la prise en soin ?

Facilitant	Ça dépend	Limitant	Autres
Espace contenant (manège) : 10 Repérage visible (pictogramme, photos) : 6	Environnement : odeur, bruit, ... : 3 Enfant : 2	Espace ouvert peut être anxiogène : 2	Aucun : 1

Facilitant	Ça dépend	Limitant	Autres
Cadre sécuritaire : 4 Cheval : 3 Activité psychomotrice, jeux sensoriels (objets de tailles diverses) : 3 Lieu isolé / calme de trop de stimulation sensorielle : 2 Routines fixes (cadre, horaire) : 2 Environnement multisensoriel : 2 Environnement rassurant : 1 Accessibilité du lieu : 1 Sable : 1 Méthode PECS / TEACCH : 1	Changement : 1 Tous les éléments mis en jeu : sable, eau, paille, boue : 1 Grands espaces : 1 Contexte : 1	Objets divers (dont sensoriel : crottins, sables, cailloux) : 2 Grands espaces : 2 Changements : 2 Bruits : 1 Contacts physiques : 1	

Question 8 : L'environnement social a-t-il un impact dans la prise en soin en équithérapie ?

Oui : 18/22 → 82 %

Non : 0/22 → 0 %

Je ne sais pas : 4/22 → 18 %

Question 9 : Quels sont les éléments de l'environnement social qui facilitent ou limitent la prise en soin ?

Facilitant	Ça dépend	Limitant	Autres
Échanges / relation avec les autres : 6 Posture bienveillante / relation de confiance avec le thérapeute : 4 Séances individuelles : 3 Parents investis dans la prise en soin / présence des parents : 3 Régularité de l'équithérapeute : 2 Séances en binôme ou groupe : 2 Présence du cheval : 2	Capacités financières des parents : 2 L'enfant : 1	Personne extérieure curieux : 1 Évènement extérieur : 1	Pas de réponse : 2 Pas compris la question : 1

Facilitant	Ça dépend	Limitant	Autres
Adhésion au soin : 1 Information et connaissance des troubles auprès des familles : 1 Régularité du cheval : 1 Hétérogénéité des profils : 1 Socialisation à l'école : 1 Flux sensoriels stimulés : 1 Centre équestre averti des troubles : 1			

Question 10 : Combien de séances sont nécessaires pour que l'enfant communique :

- 1 à 5 : 6/22 → 27 %
- 5 à 10 : 5/22 → 23 %
- 10 à 15 : 3/22 → 14 %
- 15 à 20 : 2/22 → 9 %
- Plus : 6/22 → 27 %

Question 10 : Combien de séances sont nécessaires pour que l'enfant interagisse socialement ?

- 1 à 5 : 4/22 → 18 %
- 5 à 10 : 3/22 → 14 %
- 10 à 15 : 5/22 → 23 %
- 15 à 20 : 4/22 → 18 %
- Plus : 6/22 → 27 %

Question 11 : A quelle fréquence voyez-vous l'enfant par semaine ?

- 1 fois par semaine : 16/22 → 73 %
- 1 fois tous les jours : 6/22 → 27 %

Question 12 : L'équithérapie a-t-elle du sens pour les enfants ayant des troubles du spectre autistique ?

- Toujours : 9/22 → 41 %

- La plupart du temps : 9/22 → 41 %
- Parfois : 4/22 → 18 %
- Rarement : 0/22 → 0 %
- Jamais : 0/22 → 0 %

- **Thème 3 : Participation occupationnelle**

Question 13 : L'enfant participe-t-il facilement dans cette médiation ?

Oui : 20/22 → 91 %

Non : 1/22 → 4,5 %

Je ne sais pas : 1/22 → 4,5 %

Question 14 : Au bout de combien de temps participe-t-il à cette médiation ?

1 à 4 mois : 13/22 → 59 %

Dès la première séance : 1/22 → 4,5 %

Ça dépend de l'enfant : 5/22 → 23 %

Sans réponse : 2/22 → 9 %

Pas compris la question : 1/22 → 4,5 %

Question 15 : Quelles sont les principales habiletés occupationnelles qui sont développées par l'équithérapie ?

			TOTAL
Habiletés communication et interaction sociale	Communication non verbale	19	43 → 20 %
	Relations avec les autres	18	
	Mener une conversation	6	
Habiletés opératoires	Organisation dans l'espace	17	30 → 14 %
	Organisation dans le temps	13	
Habiletés motrices	Posture et mobilité	15	35 → 16 %
	Coordination	15	
	Force	5	
Comportement	Gestions des émotions	20	110 → 50 %
	L'attention	18	

Comportement	Sociabilité	15
	Motivation	13
	Affirmation de soi	13
	Estime de soi	12
	Écoute	12
	Centre d'intérêt	7

Question 16 : Pensez-vous que ces habiletés développées permettent d'être scolarisé plus facilement ?

Oui : 19/22 → 86 %

Non : 0/22 → 0 %

Je ne sais pas : 3/22 → 14 %

Question 17 : Pensez-vous que l'équithérapie peut être utilisée pour favoriser la participation de l'enfant ayant des TSA à l'école ?

Oui : 21/22 → 95 %

Non : 0/22 → 0 %

Je ne sais pas : 1/22 → 5 %

- **Thème 4 : Construction identité occupationnelle**

Question 18 : Pensez-vous que cette médiation puisse être utilisée entre 3 et 5 ans afin de favoriser la construction de l'identité ?

Oui : 17/22 → 77 %

Non : 0/22 → 0 %

Je ne sais pas : 5/22 → 23 %

Question 19 : Justifiez votre réponse

Personne	Occupation	Autres
Vivres des expériences : 5	Mise en situation : 1 S'inscrit dans activité : 1	Qu'est-ce que l'identité occupationnelle : 2

Personne	Occupation	Autres
Habilités sociales : interactions, relations : 3 Développe / comprend ses capacités : 3 Expériences corporelles : 2 Motivation : 2 Confiance en eux : 2 Stimulation : 1 Prise d'initiative : 1 Envie de nouvelles découvertes : 1 Développement physique : 1 Développement psychique : 1 Gestion des émotions : 1 Connaitre ses limites : 1 Habituation : 1 Rompre l'isolement : 1 Construit identité dès le plus jeune âge : 1	Activité équithérapie possible pour les plus petits : 1 Équithérapie participe à diverses étapes de la construction d'identité : 1	Pas de réponses : 1 Dépend du profil : 1

Question 20 : Pensez-vous que l'équithérapie peut développer une identité occupationnelle ?

Oui : 14/22 → 64 %

Non : 0/22 → 0 %

Je ne sais pas : 8/22 → 36 %

Question 21 : La construction de l'identité est développée en équithérapie grâce :

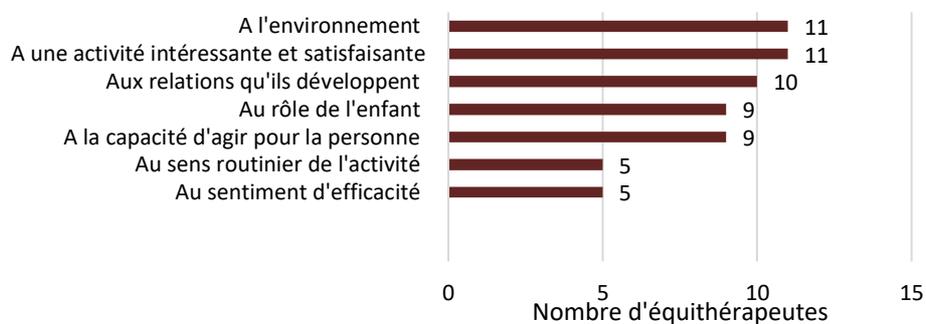


Figure 7 : Développement de la construction de l'identité grâce à l'équithérapie. Établie par Mélissa Rebourts

- **Thème 5 : Rôle professionnel**

Question 22 : Pensez-vous que l'ergothérapeute a un rôle important dans la participation de l'équithérapie pour que l'enfant soit inclus scolairement ?

Oui : 11/22 : 50 %

Non : 0/22 → 0 %

Je ne sais pas : 11/22 → 50 %

Question 23 : Justifiez votre réponse

- Rôle des différents professionnels :

ES4 : « *Les liens entre les différents professionnels sont toujours bénéfiques pour donner du sens et assurer une cohérence dans la prise en charge. L'inclusion scolaire nécessite une véritable coordination entre les différentes prises en charge.* »

ES5 : « *L'ergothérapie, la psychomotricité, l'équithérapie, toutes thérapies suffisamment bonnes favorisent la scolarisation.* »

P1 : « *Plus général que l'ergothérapeute, le thérapeute est essentiel car le cheval en lui-même ne suffit pas.* »

ES1 : « *Chaque professionnel a un rôle.* »

CPG : « *Mais ça pourrait être une piste à creuser. A ma connaissance, l'équithérapie est encore assez loin du milieu scolaire et c'est bien dommage !* »

- Rôle de l'ergothérapeute :

I1 : « *L'ergothérapeute, par ses compétences spécifiques, contribue à l'acquisition de compétences pour le patient et au-delà de ses compétences professionnelles favorise une expérience pour le patient qui sera riche d'enseignements.* »

ME1 : « *C'est important d'avoir une personne référente et porteuse du projet. L'ergothérapeute est un professionnel qui saura conseiller, faire le lien école / équithérapie pour que les méthodes soient cohérentes et complémentaires.* »

AS2 : « *Il peut éventuellement reprendre certains exercices/jeux que l'enfant a réussis en séance, par exemple. Cela favorisera également le cadre. Reprendre également les pictogrammes utilisés.* »

ES3 : « *Rôle en termes d'organisation, planification, raisonnements travaillés en séances et retranscrit dans le quotidien et à l'école.* »

O1 : « *Mise en place d'outils de communication ou emploi du temps visuels.* »

AS1 : « Travail en partenariat. »

- Autres :

E1 : « Les enfants qui viennent chez moi ne sont pas tous suivis par un ergothérapeute. »

O2 : « Je ne connais pas d'ergothérapeute pratiquant l'équithérapie. »

ES2 : « Je n'ai jamais travaillé en collaboration avec un ergo. »

P2 : « Cela dépend bien sûr du niveau de l'enfant. »

PS1 : « Je connais mal la profession. »

Je ne suis pas ergothérapeute donc ne peut se prononcer : 3 (O3, PS2, E2)

Pas de réponses : 3 (I2, AMP, RFMS)

Question 24 : Avez-vous un rôle dans la collaboration avec la maîtresse et l'AVS ?

Oui : 13/22 → 59 %

Non : 9/22 → 41 %

Question 25 : Quel est votre rôle dans cette collaboration ?

- Informations / échanges :

E2 : « Selon les familles on peut être en relation directe ou indirecte avec institutrice essentiellement pour donner les axes de travail ou les prospecter auprès d'elle et comparer les bénéfices vus en classe avec ceux vus en séance et donc évaluer l'importance du transfert de compétences. »

O3 : « Je transmets mes observations, donne des explications sur le fonctionnement de l'enfant, reçois ce qu'elles observent, mettons en place des objectifs communs. »

P1 : « Informer, éclairer, chercher des solutions pour une meilleure intégration scolaire, communiquer, partager. »

AS1 : « Échanges d'informations. »

PS1 : « Du lien. »

PS2 : « Faire du lien, prises en charge en pluridisciplinaire. »

O2 : « Guidance, lien dans ce que l'enfant peut faire en contexte fonctionnel et motivant. »

- Synthèses :

E4 : « Participation aux équipes éducatives et transmission via les familles de projets thérapeutiques et de bilans réguliers. »

ES5 : « *Je participe à la synthèse de l'enfant avec l'équipe pédagogique (enseignant psychologue AVS, médecin scolaire. »*

RFMS : « *Participation aux réunions. »*

- Aides techniques :

ES2 : « *Adaptation et utilisation de support commun la communication au repérage spatio-temporel. »*

O1 : « *Transfert des outils et échange sur les compétences et notions travaillées. »*

- Autres :

I1 : « *A partir du moment où l'enfant acquiert des compétences au sens large du terme, cela se traduira par une plus grande confiance en lui et l'envie, grâce au plaisir qu'il éprouvera, d'interagir plus largement. »*

Sans réponses : 9 (I2, ES1, E1, ES3, P2, CPG, AMP, AS2, ME)

Annexe V : Grille d'entretien pour les ergothérapeutes

Bonjour, je suis étudiante en troisième année d'ergothérapie à l'IFE de Laval. Je vous sollicite aujourd'hui afin de réaliser un entretien pour mon mémoire d'initiation à la recherche. Notre entretien me permettra de valider mes hypothèses ou non de celui-ci. Le thème de mon mémoire est sur l'inclusion scolaire en maternelle des enfants ayant des troubles du spectre autistique grâce à l'équithérapie. Les objectifs aujourd'hui sont d'observer si l'équithérapie pourrait permettre une inclusion scolaire en milieu ordinaire et le rôle de l'ergothérapeute dans ces différents domaines.

Cet entretien peut durer 45 minutes.

Lors de cet entretien j'aimerais enregistrer nos échanges afin de pouvoir les réécouter plus tard pour vérifier que je n'ai rien oublié dans ma prise de notes et pour pouvoir vous écouter plus facilement et rebondir sur vos réponses. M'autorisez-vous à enregistrer ?

De plus, vos informations seront utilisées pour mon recueil de données, cependant toutes vos données resteront anonymes et confidentielles.

Avez-vous des questions avant de commencer ?

Thèmes	Questions
Thème 1 : Contexte	Question 1 : Pouvez-vous vous présenter ? Depuis combien d'années êtes-vous ergothérapeute et équithérapeute ? Vous travaillez auprès de quelle tranche d'âge ? Avez-vous beaucoup de PES avec des enfants ayant des TSA qui sont scolarisés en milieu ordinaire ?
Thème 2 : Prise en soin générale des enfants ayant des TSA	Question 2 : Quels sont vos objectifs généraux de prise en soin pour un enfant ayant des TSA ? Question 3 : Comment créez-vous une relation de confiance avec le jeune ?
Thème 3 : Construction identité occupationnelle	Question 4 : Quel rôle peut avoir l'ergothérapeute dans la construction identitaire des enfants ayant des TSA ? Pensez qu'un enfant développe son identité dès l'âge de 4 ans ?
Thème 4 : Participation occupationnelle	Question 5 : Quels outils, utilisez-vous pour les éléments facilitateurs et obstacles à la participation occupationnelle (scolaire, loisirs) ? Et comment continuez-vous à l'évaluer au fil de la prise en soin ?

	<p>Question 6 : Pensez-vous que l'environnement peut jouer un rôle dans la participation occupation de l'enfant ayant des TSA ? Si oui, comment l'environnement (physique et social → en général et au niveau de l'équithérapie) peut-il jouer un rôle dans la participation occupationnelle de l'enfant ayant des TSA ? Comment l'environnement peut être facilitateur pour développer de la participation occupationnelle chez les enfants ayant des TSA ?</p> <p>Question 7 : Comment l'équithérapie peut favoriser la participation occupationnelle de l'enfant ayant des TSA ? Pensez-vous que l'équithérapie peut favoriser la participation occupationnelle dans les activités scolaires ? Si oui, comment cela peut favoriser la participation occupationnelle dans les activités scolaires ?</p> <p>Question 8 : Quels sont les facteurs personnels (motivation, intérêts, habitude, capacités) qui peuvent être travaillés en équithérapie afin de favoriser l'inclusion scolaire ?</p> <p>Question 9 : Développe-t-il des habiletés dans les séances d'équithérapie qui sont utiles pour le scolaire ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Habiletés sociales ⇒ Communicationnelles ⇒ Motrice ⇒ Autonomie <p>Question 10 : Pensez-vous que vous pouvez retranscrire les bénéfices de l'équithérapie ? Si oui, comment pouvez-vous retranscrire les bénéfices de l'équithérapie sur l'inclusion scolaire ?</p>
<p>Thème 5 : Rôle professionnel</p>	<p>Question 11 : L'ergothérapeute peut-il jouer un rôle dans l'inclusion scolaire ? Pour vous, quel semblerait être votre rôle pour inclure les enfants scolairement ?</p> <p>Question 12 : Est-ce que vous collaborer avec les maitresses ? Comment collaborez-vous en tant qu'équithérapeute auprès de la maitresse et de l'AVS afin de les aider notamment dans les relations sociales avec l'enfant ayant des TSA ?</p>

	<p>Question 13 : Pensez-vous qu'on a un rôle dans l'équithérapie ?</p> <p>Question 14 : Quelle est la spécificité de l'ergothérapeute dans l'équithérapie ?</p> <p>Question 15 : Est-ce que l'ergothérapeute en équithérapie est complémentaire par rapport à d'autres professions ou est-ce qu'il apporte une autre vision des éléments ? (Par rapport à une psychologue, psychomotricienne par exemple)</p>
	<p>Question 16 : Souhaitez-vous aborder ou ajouter un élément à notre entretien ?</p>

Merci beaucoup pour votre participation, le temps consacré et votre collaboration.

Annexe VI : Retranscription de l'entretien avec l'ergothérapeute n° 2

Mélissa : Bonjour, je vous ai contacté par mail hier pour un entretien.

E2 : Bonjour.

Mélissa : Tout d'abord avant de commencer, je voulais savoir si je pouvais vous enregistrer.

E2 : Oui il n'y a pas de soucis.

Mélissa : Pour remettre dans le contexte de mon appel, je vous appelle car je suis en troisième année d'ergothérapie à l'IFE de Laval. C'était la phase pour valider ou non mes hypothèses que j'avais pu émettre sur mon mémoire, donc qui est sur le thème de l'inclusion scolaire des enfants ayant des TSA grâce à l'équithérapie. C'était un peu voir si l'équithérapie pouvait jouer un rôle dans cette inclusion scolaire et quel est le rôle de l'ergothérapeute. C'est un entretien qui dure environ trente minutes.

E2 : D'accord, ok.

Mélissa : Avez-vous des questions avant de commencer ?

E2 : Non, on peut y aller.

Mélissa : Dans un premier temps, est-ce que vous pouvez vous présenter ? Depuis combien d'années êtes-vous ergothérapeute et équithérapeute ou du moins depuis combien de temps êtes-vous formées à la médiation avec le cheval ?

E2 : D'accord, euh ... donc je suis ergothérapeute depuis 2002 et j'ai travaillé essentiellement avec des enfants avec autisme en SESSAD. Et, j'ai démarré en 2014 la médiation équine, que j'ai complétée avec une formation avec une ergo canadienne Carolyn Mainville en rééducation avec le cheval. Du coup, je travaille, je garde un temps en IME en tant que salarié ergo et j'ai une structure en libérale où j'accueille des groupes et des enfants, donc beaucoup d'enfants avec autisme mais des groupes de divers horizons. Et en fait moi, je ne me nomme pas équithérapeute, je me nomme ergothérapeute avec le cheval. Je trouve que l'idée c'est d'avoir un métier de base. Et, je trouve que pour les personnes elles savent ce qu'elles viennent chercher même si après évidemment on élargit au contexte ergo pur.

Je ne vais pas avoir toutes les étiquettes ergo en fait mais, c'est mon métier de base donc je le mets (réflexion).

Mélissa : En valeur ?

E2 : Oui voilà, en premier lieu en tout cas, je me dis que si les personnes viennent chercher autre chose, fin en tout cas elles savent ce qu'elles viennent chercher en venant me voir.

Mélissa : D'accord et donc vous travaillez auprès d'une population jeune, adolescente aussi peut être ?

E2 : Au niveau des autistes ?

Mélissa : Oui.

E2 : Plutôt jeune quand même, j'ai pas mal d'enfants petits de 5 – 6 ans et après j'ai un jeune qui a 12 ans et très autistes et j'ai une personne autiste qui est en foyer de vie donc lui, il est adulte. Donc lui, je le vois en groupe, les autres je les vois en séance individuelle.

Mélissa : Et est-ce que ceux qui sont suivis dans les jeunes enfants ayant des TSA, ils sont scolarisés en milieu ordinaire ou non ?

E2 : Oui, oui tout à fait, (réflexion) il y en a 1 vraiment qui est en milieu ordinaire, sinon oui il y en a un qui est en ULIS mais vraiment très peu, une heure par jour et après là j'ai un autre enfant mais lui, il n'y a pas le diagnostic par contre mais, il peut avoir des traits autistiques. J'en ai un vraiment en milieu ordinaire.

Mélissa : Les autres sont soit non scolarisés ou peut-être dans des établissements spécifiques ?

E2 : Alors j'en ai un qui est scolarisé en UEM, unité enseignement maternelle pour enfants autistes mais qui va à priori intégrer un IME l'année prochaine, donc j'ai ce jeune-là qui est en CP et qui a une AVS. J'ai un autre petit aussi, alors lui, je viens juste de commencer avec lui, il est en milieu ordinaire aussi mais il est en cours de diagnostic même si on ne sait pas vraiment si c'est des TSA.

Mélissa : D'accord, il a peut-être moins de signes que certains ?

E2 : Oui c'est ça.

Mélissa : D'accord, dans la prise en soin général donc peut-être plus en libéral, avec les enfants, quels sont les objectifs souvent qui ressortent ? Même si je sais que ça peut varier d'un enfant à l'autre selon leurs troubles.

E2 : Oui, alors en fait j'ai deux choses différentes, il y a beaucoup autour de la communication, développer les compétences de communication. On a des objectifs sur le plan postural et évidemment au niveau sensoriel, d'intégration sensorielle notamment au niveau tactile et vestibulaire. Et, je vois depuis que j'ai fait la formation avec Carolyne Mainville, j'ai mis en place des séances un peu plus de rééducation on va dire, où là je suis aussi avec une monitrice d'équitation. Donc là, le cheval est plus entre guillemets utilisés comme un outil de rééducation. Ça veut dire qu'on utilise beaucoup le mouvement et la monitrice d'équitation, elle régule ce mouvement-là. Je vais demander des mouvements plus ou moins rapides, etc. Et donc là, dans ces cas-là je peux avoir aussi des objectifs de graphisme. Je vais travailler le graphisme avec les enfants, du prégraphisme. C'est des choses aussi qu'on peut mettre en avant. Et puis évidemment, il y a l'aspect relationnel qui est tout le temps présent dans les séances d'équithérapie et qui fait souvent partie des objectifs notamment avec les enfants avec autisme. On travaille beaucoup l'attention conjointe, regard associé, tous les aspects primaires de communication en fait.

Mélissa : Oui, on va dire que c'est le point principal parfois de la prise en soin.

E2 : Oui, c'est ça surtout avec les petits enfants avec autisme, c'est vraiment travailler là-dessus et puis ouais tout ce qui est communication, sensorielle c'est vraiment les deux choses qui sont très présentes.

Mélissa : D'accord, euh ... donc on parle de relation, est-ce que la relation de confiance avec l'enfant se crée facilement ou ça peut mettre plusieurs séances pour se créer ?

E2 : On met souvent plusieurs séances, sachant qu'avec les enfants avec autisme, la confiance est assez difficile à évaluer, la confiance qu'ils peuvent nous accorder. Mais, euh, on a aussi la présence du cheval finalement qui nous aide beaucoup dans la mise en place de cette relation et qui médiatise cette relation. Après oui, il faut plusieurs séances pour que l'enfant ait confiance, mais ça j'ai envie de dire avec n'importe quel enfant ça peut mettre du temps même si pour certains ça va plus vite.

Mélissa : Mais il y a toujours un temps d'adaptation ?

E2 : Voilà, ouais.

Mélissa : D'accord. Donc là c'était un peu plus des questions générales, maintenant ça va être plus sur des termes ergo. Quel rôle peut avoir l'ergothérapeute dans la construction identitaire de l'enfant ayant des TSA grâce à l'équithérapie ?

E2 : Ouais, euh, c'est une question métaphysique presque. Quel rôle on peut avoir dans la construction identitaire de l'enfant en ergothérapie avec le cheval ?

Mélissa : En ergothérapie et en ergothérapie avec le cheval.

E2 : D'accord, euh, j'imagine que c'est avec les activités significatives qu'on va pouvoir construire avec l'enfant, c'est-à-dire lui permettre à lui-même de savoir ce qui est significatif pour lui ou ce qu'il ne l'est pas et lui permettre de pouvoir faire des choix et de pouvoir affirmer ses choix aussi. Je me dis que c'est une part de sa construction de l'identité. Je ne sais pas si c'est vraiment la question mais (rire).

Mélissa : Si, si (rire). D'accord, oui c'est vraiment par rapport à la mise en place de ce qui lui est proposé que ça peut aider, au moins peut-être de prendre conscience de soi.

E2 : Disons que l'ergothérapie c'est la thérapie par l'activité mais ce qu'il ne faut pas oublier et qui est l'essence de notre métier, c'est qu'il faut aussi que ces activités aient un sens pour lui. Et trouver du sens parfois pour les enfants avec autismes et bah ce n'est pas évident et l'ergothérapeute a vraiment un rôle à jouer là, c'est-à-dire ne pas proposer d'activités à tout va sans s'assurer de l'aspect significatif pour l'enfant même si c'est vraiment hyper compliqué mais en tout cas avoir ça à l'esprit. Et c'est vrai que pour le coup le cheval, fin là je parle de l'ergothérapie avec les chevaux mais les forces sont souvent à ce niveau-là.

Mélissa : D'accord, ça peut aider dans la prise en soin.

E2 : Souvent au niveau motivationnel, il y a des choses qui peuvent se mettre en place de façon rapide et qu'on n'aurait pas eu en cabinet.

Mélissa : D'accord et l'enfant ayant des TSA dès l'âge de 4-5 ans peut à commencer à prendre conscience de lui grâce au cheval ou c'est encore jeune pour qu'il prenne cette conscience-là ?

E2 : C'est le début en tout cas, c'est des choses qu'on peut travailler. Justement le cheval nous permet de travailler dans une approche très corporelle, du coup c'est le corps de l'autre, son corps, tout ça c'est des notions qui vont être travaillées et aussi permettre à l'enfant avec autisme de construire sa propre identité. J'ai envie de dire même corporel. Mais en effet dès petit on peut travailler ça avec eux et avec le cheval.

Mélissa : Oui d'accord. C'est quelque chose que vous proposez à beaucoup d'enfants cette thérapie avec le cheval ?

E2 : Alors moi, je fais que ça en libéral. Je ne travaille pas en cabinet, donc les personnes qui viennent me voir, elles viennent pour ça. Pour le moment, je n'ai pas refusé de personne, en tout cas, les personnes qui sont venues me voir présentaient plutôt des indications dans le sens de la thérapie avec le cheval.

Mélissa : D'accord, le libéral est fait pour ça.

E2 : Oui, c'est ça. Je n'ai pas eu de personnes qui venaient et qui s'étaient trompées ou en tout cas qui attendaient autre chose que la thérapie avec le cheval.

Mélissa : D'accord et euh, pour évaluer la participation occupationnelle que peut avoir l'enfant dans la thérapie avec le cheval, est-ce que vous utilisez des outils particuliers comme l'observation, bilans ?

E2 : Non, je n'ai pas vraiment de bilan pour la participation. Moi, j'utilise le profil sensoriel pour tout ce qui est bilan avec enfant ayant des TSA. Et après, j'ai un bilan un peu maison c'est-à-dire où je vais évaluer un peu différents aspects (réflexion) : sa présentation en général en arrivant, sa façon d'entrer en contact avec moi et avec le cheval, la façon dont il va toucher, donc là tout l'aspect sensoriel que j'évalue aussi. J'ai une grille d'évaluation en fait qui me permet d'avoir différents points d'observation. J'évalue sur les activités que je peux faire : son degré d'autonomie dans l'activité. Est-ce que j'ai besoin de l'accompagner verbalement ? Est-ce que j'ai besoin de l'accompagner physiquement ? Est-ce qu'au niveau des préhensions ? Etc. Donc, je vais évaluer tout ça et ce qui permet plusieurs mois après de voir où est-ce qu'on en est, est-ce qu'on a eu une participation qui s'est développée, est-ce qu'on a une attention, etc.

Mélissa : C'est réévaluer à certains moments pour voir s'il y a eu de l'évolution ?

E2 : Voilà, c'est ça.

Mélissa : Et donc l'environnement équestre, il joue un rôle important dans cette participation ?

E2 : Oui. Ah oui, c'est vrai que je n'avais pas ça en tête mais j'ai un groupe d'hôpital de jour qui vient dont pas mal d'enfants avec autisme. Donc eux, ils viennent en groupe mais ils viennent quand même de façon individuelle. Fin, ils arrivent en groupe mais après je les prends de façon individuelle car sinon il y a trop d'interactions parasites on va dire pour pouvoir travailler tous en groupe autour du cheval. Mais, alors oui, le cheval aide à la participation. Ce que j'ai beaucoup observé avec les enfants même si je disais tout à l'heure qu'on n'est pas obligé de monter en équithérapie, ce n'est pas un but en soi. Je dois dire qu'avec les enfants avec autisme, euh, à partir du moment où l'enfant à intégrer cette possibilité-là, on débloque énormément de choses. Alors pourquoi ? Il y a sûrement un aspect sensoriel mais qu'on a tous aussi avec le portage qui est renforçateur. Il y a sûrement d'autres choses qui se jouent mais j'ai plusieurs enfants pour lesquelles la participation était vraiment limitée, peu d'intégrations des rituels, du déroulé de la séance, etc., même si, j'essaie même en groupe de garder un déroulé identique en tout cas pour créer un peu des routines. J'avais beaucoup de mal à les avoir dans ces routines-là. A partir du moment où ils sont montés et bah on a pu développer d'une leur motivation et donc leur participation aux activités d'avant, c'est-à-dire aller chercher le poney, le brosser un peu, curer les pieds, mettre le tapis, tout ça. Là on a vraiment réussi à mettre tout ça en place alors qu'on n'y arrivait pas jusque-là.

Mélissa : D'accord, des fois ça débloque d'autres parties qui ne sont pas dans la partie monter mais qui donnent plus envie d'être participant.

E2 : Oui c'est ça, exactement. C'est que d'un coup ils ont quelque chose en tout cas qui les motive assez pour avoir envie de participer à d'autres activités jusque-là qui leur paraissait peut-être comme on le disait tout à l'heure pas très significative. Alors c'est vrai pour certains, pour d'autres ça reste toujours (réflexion). Alors, j'ai un jeune là pour lui c'est monter, monter, monter, le reste il n'a pas d'intérêt. On s'adapte (rire).

Mélissa : D'accord, et donc qu'elles sont les activités en équithérapie ou en thérapie avec le cheval qui peuvent favoriser plus ou moins la participation ? Par exemple des jeux qui favorisent plus facilement ou c'est chacun à ces préférences ?

E2 : Oui chacun à ses préférences mais j'ai quand même envie de dire qu'avec les enfants avec autisme, c'est ce que je disais juste avant c'est quand même le portage qui favorise la participation, c'est une des pistes. Et même pour les enfants (réflexion). J'ai aussi des enfants hyposensibles donc eux, ils adorent ça, ils recherchent les sensations et j'ai des enfants hypersensibles au niveau vestibulaire et tout donc des fois c'est compliqué mais il y a quand même cette envie-là. Puis, du coup avec le cheval, on peut doser les mouvements du cheval avec un pas rapide, un pas tranquille. Et les enfants qui sont en recherche de sensations, on va proposer du trot aussi et du coup ce qui va mobiliser leur attention et leur plaisir aussi parce qu'on est vraiment dans cette recherche-là aussi de plaisir, de trouver de l'intérêt à ce qu'il se passe.

Mélissa : Oui d'accord. Et des fois il y a des choses dans l'environnement qui peuvent quand même empêcher soit que l'enfant se mette dans l'activité ? Est-ce que vous êtes seule dans l'environnement équestre ou est-ce qu'il peut avoir des éléments perturbateurs ?

E2 : Oui, il peut y avoir des éléments perturbateurs. Moi, je travaille dans une ferme agricole et il y a régulièrement des tracteurs et ça, ça m'a déjà gâché plusieurs séances (rire) même si ça fait partie du jeu aussi mais, il y a le bruit, l'environnement bruyant. Donc les tracteurs et parfois aussi les chevaux qui s'appellent quand ils sont seuls. Et, il suffit que celui qui est avec moi dans le manège appelle ses copains, si j'ai un enfant hypersensible sur le plan auditif et bah ça peut être compliqué.

Mélissa : D'accord, oui donc ce sont des éléments à prendre en compte mais ça ne peut pas être modifié plus que ça.

E2 : Voilà, bah après j'essaie avec l'agriculteur de dire « voilà, là je vais avoir un patient pour qui le bruit c'est un peu compliqué, est-ce que tu peux utiliser le tracteur un peu plus tard ? ». Voilà après c'est essayer de faire comprendre parce que là on confronte deux mondes différents. Le monde agricole qui n'est pas forcément au fait des troubles autistiques et des troubles sensoriels donc ça c'est un travail mais ça se passe plutôt bien. On arrive à s'arranger et trouver des solutions.

Mélissa : D'accord, c'est déjà un bon point de trouver des solutions (rire). Et donc pensez-vous que la thérapie avec cheval peut aider l'enfant à être inclus plus facilement dans la scolarité et participer plus facilement dans les activités scolaires ?

E2 : Ouais alors là, c'est plus compliqué par rapport aux transferts d'acquis. Parce que clairement il n'y a pas de poney à l'école (rire). Et parce que je vois par exemple l'enfant qui est en UEM avec moi ça se

passer plutôt bien après c'est un enfant qui est très, très autiste donc c'est quand même limité mais il a quand même une bonne participation en séance. On arrive quand même à faire pas mal de choses et je sais qu'à l'école c'est compliqué, ça ne se passe pas très bien, sa participation est vraiment limitée et là, transférée ce qui se passe en séances (réflexion). Moi ce que je peux juste leur dire c'est qu'il a besoin de beaucoup bouger, d'être porté pour pouvoir accéder à des activités mais je pense que là le poney a un fort impact, c'est difficile de le reproduire à l'école. C'est vrai pour le transfert d'acquis pour ce coup c'est plus compliqué. Par contre avec lui, on a beaucoup travaillé le oui parce qu'il n'avait ni le oui ni le non et donc comme il adore trotter et bah ça c'est des choses qu'on va répéter, répéter, répéter en séances. Ça je sais que du coup à l'école c'est des choses qui peuvent répéter et que le oui commence à être intégré même à l'école et le non donc on a ces petites choses-là quand même qu'on peut travailler de façon assez intensive avec le cheval et qu'ils sont quand même réutilisés à l'école.

Mélissa : Mais, voilà tout ne se retransmet pas. Même la motivation qui peut avoir avec le cheval, c'est compliqué aussi de la retrouver ?

E2 : Et voilà vraiment au niveau de la motivation et de la participation, j'avoue que là le pouvoir du poney est limité à la présence du poney (rire).

Mélissa : (Rire). Mais par contre, ils développent quand même des habiletés en séances qui pourraient être utiles comme on disait au niveau de la communication, moteur ?

E2 : Voilà, tout à fait. Ça c'est des choses mais pour le coup, là on est vraiment dans la rééducation presque avec le cheval. Mais bon c'est ça aussi, c'est de l'ergothérapie avec le cheval mais là de façon très intensive. Et ça vraiment, je sais qu'il est capable de transférer cet acquis-là en tout cas ailleurs et c'est aussi travailler en classe de façon individuelle fin de façon séparé, il travaille aussi le oui et le non. Mais effectivement, je pense que là l'intérêt du cheval, c'est de pouvoir le travailler de façon intensive sur un quart d'heure, vingt minutes et je pense que ça, ça peut se répercuter après en classe où il va peut-être dire le oui et le non plus facilement.

Mélissa : D'accord, même si ça reste compliqué, on peut observer des choses.

E2 : Bah oui c'est compliqué de dire c'est grâce à ...

Moi : Oui de savoir l'impact. Vous disiez que vous essayez que ça soit aussi travaillé à l'école pour que ça rentre aussi pour lui.

E2 : C'est ça, c'est ça.

Mélissa : D'accord. Donc c'était un peu dans mes prochaines questions, donc au final l'ergothérapeute a aussi un rôle dans la scolarité et dans (réflexion) la collaboration avec les maitresses ou les AVS dans le suivi de l'enfant ?

E2 : Oui, après moi j'ai peu de contacts directs avec les enseignants même si ça peut arriver. En l'occurrence cet enfant-là, je le connais parce que je travaillais dans ce service-là avant donc j'ai des contacts avec les professionnels qui l'entourent mais, ce n'est pas forcément vrai avec tous. J'avoue que je n'ai pas beaucoup de retours sur les progrès scolaires des enfants que je suis. Voilà puis de faire un lien avec ce qui se passe en séance et les progrès scolaires, je n'ai pas beaucoup de retours mis à part avec cet enfant-là.

Mélissa : Oui, mais pour autant, est-ce qu'on pourrait avoir un rôle pour vous dans l'inclusion scolaire des enfants ?

E2 : Oui tout à fait, ne serait-ce au niveau de la communication et puis au niveau postural finalement c'est tout ce qu'on travaille au niveau postural, j'espère ça peut avoir une répercussion par la suite, sur sa posture à l'école, sur sa capacité à se concentrer. Après là, il faudrait plus de séances par semaine mais, on a un rôle sur l'apaisement, la concentration, l'attention. Donc voilà, après ce n'est pas évaluer de façon hyper précise. Fin l'intérêt ça serait presque de faire la séance avant l'école, la faire le matin et voir est-ce qu'on observe un mieux le matin où il y a eu la séance ou est-ce qu'il y a une concentration identique. Ça, ça pourrait être une piste à développer, ouais.

Mélissa : D'accord, et pour revenir à l'équithérapie, quel serait la spécificité de l'ergothérapeute dans cette thérapie avec le cheval par rapport à d'autres professionnels ?

E2 : Ah bah moi, je pense que la carte à jouer de l'ergothérapeute, c'est sur le plan de l'intégration sensorielle. C'est-à-dire qu'on est formé fin il y a aussi les psychomots qui peuvent être formés en intégration sensorielle mais, on est quand même de plus en plus en libéral formée sur l'intégration sensorielle. Et il s'avère que le cheval est un outil hyper complet car on peut travailler tous les aspects sensoriels avec le cheval notamment le vestibulaire et le proprioceptif et du coup, c'est vraiment pour moi, la spécificité de l'ergothérapeute.

Mélissa : D'accord, oui. Et donc, vous avez parlé par exemple des psychomotriciens, ou par exemple aussi avec les psychologues ou éducateurs spécialisés. Je retrouvais souvent ces professions-là. Est-ce qu'on est complémentaire à d'autres professions ? Est-ce qu'on apporte une autre vision mais qui peut être complémentaire ? Chacun peut avoir son rôle à jouer dans une prise en soin avec le cheval ?

E2 : Ah oui tout à fait, bah y a un des enfants, d'ailleurs, je le vois moi en ergothérapie avec le cheval, il est aussi vu en psychomot avec le cheval et il est aussi vu avec une autre personne, fin c'est un enfant de toute façon qui ne rentre plus dans les cabinets pour faire de la rééducation. Il ne veut que le cheval et euh. Et du coup, là on est plusieurs professionnels d'horizons différents et on se complète pas mal, je pense voilà qu'il y a quelque chose d'intéressant, de différent et à la fois similaire. On n'est pas non plus hyper différent dans notre approche que les psychomots. Surtout après la formation, par exemple ma collègue psychomot on a la même formation de médiation équine. Donc voilà, on a quand même beaucoup de points similaires. Après je reste ergo donc moi dans mes entretiens de base je questionne sur tous les aspects de la vie quotidienne et j'ai toujours ça en tête après dans mes séances, euh... notamment les enfants qui ont des soucis de propreté, tout ça c'est des choses qui peuvent aussi être travaillées avec le mouvement du bassin sur le cheval et moi je l'ai toujours dans cette optique-là alors que peut-être la psychomot aura le travail du bassin dans une autre optique.

Mélissa : Oui voilà ça permet quand même de se compléter quand même sur les apports que peut amener chaque professionnel.

E2 : Oui c'est ça et j'ai envie de dire aussi, c'est aussi une question de rencontre avec le professionnel, entre le parent parce qu'il y a le parent forcément, l'enfant et le professionnel qui fait que voilà il va se passer quelque chose ou pas au-delà de nos spécialités. Même si voilà je revendique quand même cette profession-là d'ergo pour faciliter en tout cas notre spécialité aux yeux des parents.

Mélissa : Oui, c'est pour ça que vous gardez comme vous le disiez le mot ergothérapeute avant de parler d'équithérapie. Ça permet peut-être aussi aux personnes de savoir ce qu'on peut amener en plus de la médiation avec le cheval. On a une autre vision en plus.

E2 : Voilà c'est ça, tout à fait. Et vient certainement une vision plus financière mais surtout pas négligeable. Mais je ne sais pas d'où vous êtes ?

Mélissa : Je suis à l'école de Laval, c'est la Mayenne en Pays de la Loire.

E2 : Ah oui Laval, d'accord. Non parce que dans le Finistère là, la MDPH depuis la fin d'année 2019, euh, démarre une expérimentation de financement des séances de médiation avec le cheval et de médiation animale d'ailleurs en général avec pour obligation pour pouvoir être financé que le professionnel ait un diplôme de soin ou éducatif fin voilà, dans le médico-social en tout cas et une formation de médiation animale, donc d'autant plus là de revendiquer notre métier.

Mélissa : Oui parce qu'en fait, vous faites partis de ça. Ah oui c'est intéressant en effet, ça permet aussi peut-être aux personnes qui ont plus de difficultés bah au niveau financier de pouvoir quand même avoir cette possibilité-là et de ne pas être bloqué.

E2 : Oui c'est ça, bah là j'avais ce matin une maman qui m'avait appelé, bon là c'était des conditions particulières avec le confinement pour mettre en place. Elle me disait qu'elle n'avait vraiment pas d'argent et je lui disais qu'on allait faire un dossier MDPH et avec un devis. Voilà, j'ai marqué aussi le côté ergo et je pense aussi dans les objectifs qu'on peut mettre, on a un rôle à jouer de crédibilité en tout cas de la démarche parce qu'il y a encore besoin de convaincre certaines personnes. Tout le monde n'est pas convaincu de la médiation animale et on a intérêt d'avoir des écrits bien faits, bien cadrés pour pouvoir avec un minimum de bilan. Même si après, je ne suis pas non plus pro bilanté tout et n'importe quoi mais en tout cas un minimum pour pouvoir justifier notre action.

Mélissa : Ce qui est fait et pourquoi c'est fait aussi ?

E2 : Voilà c'est ça. Et puis surtout aussi, moi ce que je trouve important c'est de donner un début de la prise en charge et une fin parce qu'il y a trop d'enfants qui sont suivis des années et des années et on ne sait pas toujours après pour qui, pourquoi. Même si c'est vrai que les enfants avec autisme on les aura peut-être des années, ce n'est pas le souci, peut-être que j'en aurais pour plusieurs années mais, en tout cas se re-questionner régulièrement sur nos objectifs ou tout du moins nos intentions car on n'a pas toujours des objectifs très précis.

Mélissa : Oui mais au moins de savoir pourquoi il est là.

E2 : Voilà des fois on va être dans des choses ouais d'activités significatives, de bien-être aussi, je pense que c'est important de le souligner. Voilà ça fait aussi partie de la vie quotidienne, de se sentir bien (rire).

Mélissa : (Rire). C'est un élément surtout je pense pour eux aussi du fait, ça peut être aussi une problématique chez cette population-là.

E2 : Exactement.

Moi : C'est intéressant, mais c'est vrai qu'il faut toujours avoir dans la tête où on va et pourquoi on fait ça avec l'enfant.

E2 : Oui c'est ça, c'est au moins d'avoir un peu une boussole quand même.

Mélissa : D'accord, bon pour moi je pense avoir fait le tour de mes questions générales. Je ne sais pas si vous vouliez aborder ou ajouter d'autres éléments.

E2 : Non, non c'est bon pour moi aussi.

Mélissa : Donc je voulais en tout cas vous remercier quand même pour le temps pris pour répondre à mes questions. Ça m'a permis de mieux comprendre cette profession parce que voilà malgré les recherches avec des lectures scientifiques, voilà ça permet des fois quand même de se rendre compte avec des gens qui sont vraiment sur le terrain de comment ça peut se passer.

E2 : Bah oui c'est ça, ça peut rester toujours un peu flou dans les écrits. Mais je serais intéressée d'avoir votre écrit par contre si jamais vous continuez dans cette voie-là pour le mémoire, si c'est possible.

Mélissa : D'accord, de toute façon j'ai votre mail. Pas de soucis, je le note, je vous remercie et je vais vous souhaiter une bonne fin d'après-midi.

E2 : Merci, vous aussi au revoir.

Annexe VII : Tableau d'analyse des entretiens réalisés

Thèmes	Questions	Ergothérapeute 1	Ergothérapeute 2
Contexte	Pouvez-vous vous présenter ? Depuis combien d'années êtes-vous ergothérapeute et équithérapeute ? Vous travaillez auprès de quelle tranche d'âge ? Avez-vous beaucoup de PES avec des enfants ayant des TSA qui sont scolarisés en milieu ordinaire ?	E1 est ergothérapeute depuis 2015. Elle est formée à la thérapie avec le cheval depuis 2017. Elle a trois formations. Première : association cheval et moi correspond à une formation de titre des praticiens à médiation équine avec un diplôme ergothérapeute spécialisée en médiation avec le cheval. Deuxième : rééducation neuro-motrice avec le cheval du centre de réadaptation neuro-motrice avec le cheval du Canada (CRNM). Troisième : L'utilisation de l'intégration neurosensorielle avec le cheval. Les enfants qu'elle suit sont tous scolarisés en milieu ordinaire. Ils ont entre 3 ans et demi et 12 ans.	E2 est ergothérapeute depuis 2002. Elle a travaillé avec des enfants ayant des TSA en SESSAD. En 2014, elle s'est formée à la médiation équine et à la rééducation avec le cheval. Elle travail en IME et en libérale où elle propose seulement de l'ergothérapie avec le cheval. En libérale, elle travaille avec des jeunes de 5 à 12 ans. Elle a un seul enfant scolarisé en milieu ordinaire, d'autres sont en ULIS ou unité enseignement maternelle pour enfants autistes.
Prise en soin générale des enfants ayant des TSA	Quels sont vos objectifs généraux de prise en soin pour un enfant ayant des TSA ?	Les objectifs généraux sont variables. Elle évalue dans un premier temps, les compétences de l'enfant dans la vie quotidienne par rapport à l'âge de développement. Ensuite, elle évalue les troubles du processus sensoriel	Les objectifs sont beaucoup autour de la communication, l'aspect relationnel, l'attention conjointe, le regard associé. Il y a des objectifs sur le plan postural, l'intégration sensorielle et de la rééducation depuis sa formation avec le cheval.

		<p>grâce au bilan de l'intégration sensoriel. Ces objectifs sont en fonction de ce qu'elle trouve sur le bilan. Les objectifs sont souvent sur le développement des compétences en vie quotidienne. A l'école, elle va adapter l'environnement, aider l'enseignant à adapter les tâches, aider l'AVS à réagir de façon adaptée aux situations, trouver un moyen de communication.</p>	
	<p>Comment créez-vous une relation de confiance avec le jeune ?</p>	<p>« <i>Il faut bien un mois ou deux avant de réussir à avoir des vrais liens, souvent il y en a d'autres avec qui ça va plus vite et d'autres que ça va moins vite.</i> »</p> <p>Au début, c'est long car il arrive dans un nouvel environnement avec une nouvelle personne.</p> <p>Elle précise donc qu'elle ne met jamais un enfant sur un cheval tant qu'elle n'a pas le lien avec l'enfant afin de mettre en sécurité elle, l'enfant mais aussi le cheval.</p>	<p>La relation de confiance met plusieurs séances. Elle explique que la confiance est difficile à évaluer avec les enfants ayant des TSA. Elle évoque que le cheval aide dans la mise en place de la relation.</p>
<p>Construction de l'identité occupationnelle</p>	<p>Quel rôle peut avoir l'ergothérapeute dans la construction identitaire des enfants ayant des TSA ?</p>	<p>« <i>Tu cherches à développer des compétences en fonction de l'âge qu'il a et des compétences qu'il devrait avoir. Donc c'est sûr que tu vas l'aider à se construire cet enfant.</i> » L'ergothérapeute va</p>	<p>Elle imagine que l'ergothérapeute va aider dans la construction identitaire en proposant des activités significatives. L'ergothérapeute va chercher à ce que l'enfant sache ce qui est signifiant pour lui et puisse</p>

	Pensez qu'un enfant développe son identité dès l'âge de 4 ans ?	l'aider à se connaître en apportant des outils de régulation. Elle ne travaille pas sur la reconnaissance des émotions.	faire des choix. Il faut que l'activité ait du sens pour l'enfant. L'ergothérapie avec le cheval est vraiment une force pour l'aspect signifiant. A l'âge de 4-5 ans, c'est le début pour que l'enfant prenne conscience de lui. Le cheval permet de travailler l'approche corporelle.
Participation occupationnelle	Quels outils, utilisez-vous pour les éléments facilitateurs et obstacles à la participation occupationnelle (scolaire, loisirs) ? Et comment continuez-vous à l'évaluer au fil de la prise en soin ?	Elle utilise le même bilan que dans ses séances d'ergothérapie ordinaire. Le bilan complémentaire lorsqu'elle propose de la médiation avec le cheval, c'est l'évaluation de la conformité du cheval.	Elle n'a pas de bilans pour la participation. Elle utilise le profil sensoriel et un bilan « maison ». Ce bilan évalue différents aspects : présentation générale, sa façon d'entrer en contact avec l'ergothérapeute et le cheval, l'aspect sensoriel. De plus, elle évalue le degré d'autonomie, l'accompagnement verbal et physique dans l'activité. Plusieurs mois plus tard, elle observera l'évolution, s'il y a une participation qui s'est développée par exemple.
	Pensez-vous que l'environnement peut jouer un rôle dans la participation occupationnelle de l'enfant ayant des TSA ? Si oui, comment l'environnement (physique et social) → en général et au	Pour elle, il joue un rôle énorme. Le cheval joue aussi. Elle propose la médiation dans un centre équestre et une association lorsqu'il n'y a pas d'individus. Le cheval donne beaucoup d'informations proprioceptives, ce qui permet à l'enfant de s'apaiser.	E2 pense que l'environnement joue un rôle. Elle accompagne un groupe en médiation avec le cheval. Cependant, elle fait les séances en individuelles afin d'éviter les interactions parasites. Elle explique que le cheval aide à la participation.

	<p>niveau de l'équithérapie) peut-il jouer un rôle dans la participation occupationnelle de l'enfant ayant des TSA ? Comment l'environnement peut être facilitateur pour développer de la participation occupationnelle chez les enfants ayant des TSA ?</p>		<p>L'environnement peut aussi compliquer des séances. Elle propose la médiation dans une ferme agricole, il y a donc des tracteurs. De plus, parfois les chevaux s'appellent entre eux, ce qui peut perturber l'enfant.</p>
	<p>Comment l'équithérapie peut favoriser la participation occupationnelle de l'enfant ayant des TSA ? Pensez-vous que l'équithérapie peut favoriser la participation occupationnelle dans les activités scolaires ? Si oui, comment cela peut favoriser la participation occupationnelle dans les activités scolaires ?</p>	<p><i>« Je propose souvent les séances de thérapie avec le cheval pour de la rééducation neuro-motrice donc du fait qu'il va développer une compétence, une habileté motrice forcément il va développer une compétence d'indépendance en la vie quotidienne. »</i></p>	<p>La médiation avec le cheval favorise la participation lorsque l'enfant monte sur l'équidé. Elle évoque que le portage est renforçateur et que c'est sûrement un aspect sensoriel. Le portage est intéressant car avec le cheval, on peut doser son mouvement. Dans cette médiation, elle cherche également le plaisir de l'enfant.</p>

	<p>Quels sont les facteurs personnels (motivation, intérêts, habitude, capacités) qui peuvent être travaillés en équithérapie afin de favoriser l'inclusion scolaire ?</p>	<p>Elle explique que la motivation est un renforçateur important.</p> <p>D'après E1, lorsque tu travailles avec l'enfant sur ses compétences propres et qu'il les développe, elles seront utiles dans tous les lieux de vie et donc à l'école.</p>	<p>Au niveau motivationnel, le cheval aide à mettre des choses en place. La motivation de l'enfant est présente lorsqu'il monte à cheval. De plus, cette motivation permet à l'enfant de réaliser d'autres tâches comme la préparation du cheval avant de monter.</p> <p>Elle essaie de garder un déroulé identique avec l'enfant afin de créer une routine.</p>
	<p>Développe-t-il des habiletés dans les séances d'équithérapie qui sont utiles pour le scolaire ?</p>	<p>Elle cite que lors de la médiation, tu arrives à développer des compétences relationnelles.</p> <p><i>« Je dirais que la partie cheval c'est une partie plutôt rééducative alors que des fois pour qu'au niveau social ça soit plus facile il faut plutôt faire de la réadaptation en fait, venir changer un environnement, venir aménager un environnement et faire de l'intégration sensorielle. »</i></p> <p>Pour elle, si on essaie de développer des habiletés sociales à l'aide de la thérapie avec le cheval, cela mettra plus de temps. Elle préconise de faire les deux.</p> <p>On peut travailler toutes les habiletés à l'aide du cheval.</p>	<p>L'enfant développe des habiletés motrices et communicationnelles. Avec le cheval, elle travaille surtout la rééducation.</p> <p><i>« L'intérêt du cheval, c'est de pouvoir le travailler de façon intensive sur un quart d'heure, vingt minutes et je pense que ça, ça peut se répercuter après en classe. »</i></p>

	<p>Pensez-vous que vous pouvez retranscrire les bénéfices de l'équithérapie ? Si oui, comment pouvez-vous retranscrire les bénéfices de l'équithérapie sur l'inclusion scolaire ?</p>	<p>« Il peut avoir un transfert des acquis en prenant soin de ses camarades, en prenant soin de soi. »</p> <p>« Le transfert des acquis pour ce qui est de la rééducation ce qui est fait, est fait. Après, c'est aussi un travail d'habituation avec les enfants autistes. »</p> <p>Pour E1, on peut transférer d'un domaine à un autre mais cela peut mettre du temps.</p>	<p>Le transfert des acquis de la médiation équine à la scolarité semble plus difficile d'après l'ergothérapeute. Elle explique que le poney n'est pas présent à l'école. La participation de l'enfant avec le cheval peut être optimale et est limitée à l'école. Elle peut donc expliquer quelques petits points à l'école comme : « il a besoin de bouger ». Après, ils peuvent mettre des objectifs communs comme exprimer « oui ou non » en le répétant en séances et à l'école.</p>
<p>Rôle professionnel</p>	<p>L'ergothérapeute peut-il jouer un rôle dans l'inclusion scolaire ? Pour vous, quel semblerait être votre rôle pour inclure les enfants scolairement ?</p>	<p>Au niveau de son rôle à l'école, elle cite : « Il faut donc trouver les renforceurs suffisants pour qu'il puisse faire son travail, sensibiliser les professionnels qui sont autour de l'enfant aux TSA, et aux difficultés auxquels fait face l'enfant et comment éviter ça. Après il y a toute la rééducation motrice mais qui arrive fortement dans un deuxième temps et puis les relations avec ses pairs à l'école mais euh, souvent quand tu as réglé le reste, ça, ça se règle »</p>	<p>Elle pense que le rôle de l'ergothérapeute serait au niveau de la communication et de la posture. Elle espère que le travail postural réalisé en médiation avec le cheval a des répercussions sur la posture en classe, la capacité de concentration. L'ergothérapeute a un rôle également dans l'apaisement, l'attention.</p> <p>Elle évoque une piste intéressante « l'intérêt ça serait presque de faire la séance avant l'école, la faire le matin et voir est-ce qu'on observe un mieux le matin où il y a eu la séance ou est-ce qu'il y a une concentration identique. »</p>

	<p>Est-ce que vous collaborez avec les maitresses ?</p> <p>Comment collaborez-vous en tant qu'équithérapeute auprès de la maitresse et de l'AVS afin de les aider notamment dans les relations sociales avec l'enfant ayant des TSA ?</p>	<p>Elle exprime qu'il est indispensable d'avoir une collaboration avec les enseignants et les AVS.</p>	<p>Elle pense que oui, l'ergothérapeute a un rôle à jouer dans la collaboration avec l'enseignant et l'AVS. Cependant, elle n'a peu de contacts directs avec ceux-ci. Avec un enfant, elle a le contact. Elle n'a pas beaucoup de retours sur les progrès scolaires.</p>
	<p>Pensez-vous qu'on a un rôle dans l'équithérapie ?</p>	<p>Pour elle, on a un rôle dans la médiation équine, elle précise qu'elle n'aime pas le terme d'équithérapie car tout professionnel peut faire cette formation sans avoir un bagage dans le domaine médical, social ou médico-social. Elle préfère rappeler sa profession initiale en évoquant faire de l'ergothérapie avec le cheval ou de la médiation équine.</p>	<p>Oui.</p> <p>Elle exprime qu'il est important de donner un début et une fin à la prise en soin. Il faut en tout toujours se questionner sur les objectifs.</p>
	<p>Quelle est la spécificité de l'OT dans l'équithérapie ?</p>	<p>Elle évoque qu'on a l'analyse de l'activité et une vision holistique du patient.</p> <p>Le rôle de l'ergothérapeute est de favoriser la participation.</p>	<p>Elle pense que le rôle à jouer pour l'ergothérapeute est sur l'intégration sensorielle. En libérale, ils sont énormément formés sur ce domaine. Bien que, les psychomotriciens peuvent être aussi formés à cela.</p>

	<p>Est-ce que l'ergothérapeute en équithérapie est complémentaire par rapport à d'autres professions ou est-ce qu'il apporte une autre vision des éléments ? (Par rapport à une psychologue, psychomotricienne par exemple)</p>	<p><i>« On ne fait pas du tout la même chose, donc en fait peu importe la profession initiale. On peut tous être formé à la thérapie avec le cheval mais il n'y a pas un seul qui va amener la même chose, d'où l'importance de préciser sa formation initiale. Et après, c'est aussi intéressant de travailler avec un même enfant et un même cheval au même moment avec un notre professionnel de santé. Mais en tout cas, c'est hyper important de bien préciser ce que toi tu fais, quelles sont tes spécificités d'ergo parce que c'est évident que tu ne proposes pas du tout la même chose. »</i></p> <p>Elle explique qu'ils n'ont pas le même regard mais ils sont complémentaires.</p> <p><i>« Tu ne vas pas mettre les objectifs et tu ne vas pas mettre les mêmes moyens, même à cheval. »</i></p> <p>Elle explique que lors de sa formation avec une méthode, les différents professionnels, ne proposaient pas les mêmes séances.</p>	<p>Elle suit un enfant en ergothérapie avec le cheval qui est suivi également en psychomotricité avec le cheval. Elle trouve qu'ils se complètent avec des choses similaires mais aussi, différentes. Elle reste ergothérapeute et par exemple ses entretiens sont basés sur la vie quotidienne.</p>
--	---	---	--

Autisme et inclusion scolaire : Accompagnement de l'ergothérapeute à l'aide du cheval

Résumé :

Les enfants ayant des TSA ont des difficultés dans les relations. Cependant, depuis plusieurs années, la médiation avec le cheval a montré des bénéfices auprès des enfants ayant des TSA, notamment sur la socialisation. Mais, ces enfants rencontrent une problématique pour l'inclusion scolaire. L'ergothérapeute semble avoir un rôle dans l'inclusion, avec le développement de l'autonomie par exemple.

Ce mémoire de recherche interroge le rôle de l'ergothérapeute dans le développement de la construction de l'identité occupationnelle de l'enfant ayant des TSA grâce à la médiation équine afin de favoriser son inclusion scolaire en maternelle.

D'un point de vue théorique, les écrits scientifiques évoquent qu'une intervention précoce auprès des enfants ayant des TSA limiterait leurs troubles. Les recherches de terrain auprès d'équithérapeute et d'ergothérapeute ont prouvé qu'une prise en soin précoce permet de développer des habiletés motrices, d'interaction et de communication, utiles à la scolarité. De plus, l'ergothérapeute facilite la participation occupationnelle et développe l'identité occupationnelle de l'enfant. Cette construction identitaire permettrait à l'enfant d'être inclus à l'école.

En outre, de nouveaux questionnements émergent : Comment accompagner les enfants ayant des TSA et leur famille dans la participation aux activités scolaires lors d'une période de confinement ?

Mots clés : enfants ayant des TSA, ergothérapie, identité occupationnelle, inclusion scolaire, médiation équine

Abstract :

Children with autism spectrum disorder have difficulties in relationships. However, for several years, mediation with the horse has shown benefits for children with ASD, especially on socialization. Nevertheless, these children encounter problems for inclusive education. The occupational therapist (OT) seems to have a role to play in inclusion, with the development of autonomy, for instance.

This research paper questions the role of the OT in the development of the occupational identity of children with ASD thanks to equine mediation in order to promote their inclusion in kindergarten.

On theoretical grounds, the scientific literature suggests that early intervention with children with ASD would limit their disorders. Field research with a therapist with horse and an occupational therapist has proved that early care helps develop motor, interaction and communication skills, useful for schooling. In addition, the occupational therapist facilitates occupational participation and develops the occupational identity of the child. This identity construction would allow the child to be included in school.

In addition, new issues are arising : How to support children with ASD and their family to participate in school activities during a period of confinement?

Keywords : children with ASD, occupational therapy, occupational identity, inclusive education, mediation with horse