

# Réflexions méthodologiques concernant les études scientifiques d'évaluation des thérapies avec la médiation des équidés.

Dr Laurence Hameury, septembre 2019

laurence.hameury@wanadoo.fr

La recherche clinique en médiation avec les équidés (MAE) se heurte à certaines difficultés méthodologiques liées au terrain. Elle est cependant précieuse pour évaluer les résultats, conforter les observations des praticiens et orienter les futures recherches.

Ce texte a pour objectif d'analyser les problèmes méthodologiques spécifiques à l'évaluation des résultats des thérapies avec la médiation des équidés, en partie commun avec les problèmes d'évaluation en santé mentale.

La notion de « médecine fondée sur des faits prouvés » (evidence based medicine), de « données validées par la recherche » oblige à une certaine rigueur dans les études, nécessaire à la reconnaissance ultérieure des thérapies avec la médiation des équidés en tant que thérapies complémentaires.

Deux points de vue observés actuellement peuvent desservir la médiation équine :

- soutenir qu'il n'y a pas d'études scientifiques prouvant les bénéfices, ce qui ne correspond pas à la réalité clinique.
- critiquer négativement les études déjà réalisées, en omettant les résultats confirmés par des outils validés.

Ces arguments en défaveur de la MAE sont infondés car il existe bon nombre d'études en France et à l'étranger qui ne doivent pas être sous estimées.

Les études citées dans l'article récent de M. Grandgeorge (2019), mais aussi les 25 travaux analysés par L. Hameury (2017) ainsi que ceux décrits dans le mémoire de L. Rossetti sur le psychotraumatisme (2019), dans l'ouvrage de l'IFCE (2018) et tous les autres (cf. référencement bibliographique de l'IFCE), ont le mérite d'exister, de mettre en avant les bénéfices, de les évaluer, de pointer les difficultés rencontrées, de poser les questions sur la

méthodologie en médiation équine et ses limites. Ils doivent servir de base pour les futures recherches. Il ne serait pas éthique de nier le travail de ces chercheurs, leur expérience clinique et leur apport à la reconnaissance de la médiation équine.

Il est préférable d'envisager de façon constructive les moyens et les méthodes pour progresser avec rigueur scientifique dans une démarche d'évaluation des résultats.

La recherche médicale obéit à des schémas méthodologiques stricts (essais randomisés, études de cohortes, études cas témoins), mais ces schémas ne sont pas facilement transposables au champ spécifique de la santé mentale et en particulier des thérapies avec la médiation des équidés. Aussi l'analyse et la discussion doivent porter sur les points suivants :

- les problématiques à définir, à cerner : objectifs de recherche, finalité de l'étude, critères à évaluer et analyser, choix et recueil des indicateurs.
  
- La faisabilité ainsi que la pertinence des différents types d'étude et méthodes de recrutement, dans le contexte de la MAE :
  - les études longitudinales (avec un suivi dans le temps) sont plus pertinentes que les études ponctuelles (réalisées à un temps donné),
  - les études cas-témoins (études rétrospectives entre deux groupes, l'un bénéficiant de la MAE et l'autre non) sont moins pertinentes mais plus facilement faisables que les études contrôlées randomisées (comparaison prospective entre deux groupes répartis au hasard, l'un recevant le traitement à étudier, l'autre un placebo ou un traitement de référence),
  - les méta-analyses (reprise d'un ensemble d'études comparables, avec une analyse globale au moyen d'outils statistiques adaptés) permettent d'étudier les résultats sur de plus grands effectifs mais nécessitent des critères d'inclusion très rigoureux,
  - les études multicentriques : Il est possible de contourner la difficulté ou l'impossibilité d'avoir des cohortes en nombre suffisant pour obtenir des résultats statistiquement significatifs

en réalisant des études multicentriques avec des protocoles communs et rigoureux.

Cela implique de développer des collaborations entre professionnels et une coordination de la recherche. Malgré tout, les facteurs de variabilité ne peuvent être complètement éliminés.

En général, le recrutement est clinique (étude sur des patients en soins) car la complexité de réalisation d'études randomisées fait privilégier les méthodes d'évaluation quasi-expérimentales, qui permettent de réaliser des évaluations quantitatives en conditions réelles.

Le nombre de cas étudiés est le plus souvent restreint du fait des contraintes matérielles et financières, ce qui risque de limiter la significativité statistique des résultats. Cependant, il ne faut pas négliger ou sous-estimer les études sur de petites cohortes, qui constituent des points de départ et des bases pour des recherches plus développées. D'autant que des études observationnelles bien menées peuvent donner des résultats similaires à des études contrôlées randomisées. Elles permettent l'observation de la réalité, sans maîtrise des conditions d'exposition des participants.

- les questions de critères diagnostiques, de critères d'inclusion et de non-inclusion : en santé mentale l'uniformité des profils cliniques est difficile à obtenir. Par exemple dans les troubles du spectre autistique, les profils sont très différents, chaque individu avec autisme étant différent d'un autre (d'où la notion actuelle de spectre, avec à une extrémité des individus avec autisme très sévère et troubles associés, et à l'autre extrémité des personnes avec de hautes potentialités ou Asperger). Ceci constitue des obstacles à l'obtention de séries homogènes.
- la durée des soins : il est préférable de considérer le nombre de séances plutôt que la durée dans le temps pour juger des effets des thérapies avec la MAE.
- Les modalités et les conditions des séances : l'environnement et le lieu de l'étude ont une influence sur la validité externe des résultats. Standardiser les séances et éliminer les variables indésirables est difficile voire impossible du fait de l'interférence inévitable de facteurs extérieurs.

- les méthodes d'observation (en direct, sur vidéo) : il est important d'effectuer les évaluations avant les séances (ligne de base), après (évaluations post-intervention) mais aussi pendant les séances. L'intérêt de coter les critères étudiés durant les séances (en direct ou a posteriori sur enregistrements vidéos), est de montrer les bénéfices obtenus en situation de MAE, alors que les évaluations après les séances permettent d'observer la généralisation des effets et la durabilité des progrès à moyen et à long terme. Ces deux types d'évaluation sont donc complémentaires.
  
- les outils d'évaluation doivent être adaptés à la médiation équine : il ne s'agit pas de simplement proposer un questionnaire de satisfaction, ni d'évaluer les compétences acquises mais bien d'observer et quantifier des critères définis au préalable, permettant une analyse fine des résultats. Ceci avec des instruments spécifiques à chaque indication, standardisés et validés, et suffisamment sensibles aux progrès. Certaines études n'obtiennent pas de résultats concluants car les échelles utilisées ne sont pas suffisamment sensibles - exemple de la CARS (children autism rating scale) pour évaluer la MAE dans l'autisme. Créer et construire un outil impliquant des études longues et complexes de validation, il peut être plus simple d'utiliser les nombreux outils d'évaluation déjà validés en santé mentale, qui peuvent être adaptés à la MAE.
  
- les problèmes de cotation : objectivité / subjectivité et expérience des cotateurs dans les évaluations, difficulté de la cotation en double aveugle dans le contexte de la MAE, très différent de l'évaluation de l'efficacité d'un médicament. Ainsi, évidemment, la cotation durant les séances n'est pas compatible avec une cotation en double aveugle (le cotateur sait forcément que le sujet est en séance de MAE) et les facteurs subjectifs ne peuvent donc être totalement éliminés. Seules les cotations avant et après les séances peuvent éventuellement être réalisées en double aveugle (le ou les cotateurs ignorant si le sujet bénéficie ou non d'une thérapie avec la MAE).
  
- le choix du groupe contrôle (groupe témoin ne recevant pas la thérapie avec la MAE), les difficultés et méthodes d'appariement du groupe bénéficiant de la thérapie avec la MAE et du groupe témoin : le principal risque des méthodes quasi expérimentales concerne la mauvaise qualité de l'appariement. Le groupe témoin et le groupe expérimental devraient être homogènes et semblables, ce qui est très difficile à

réaliser en santé mentale (cf. paragraphe concernant les critères diagnostics et d'inclusion).

- la gestion des données, les techniques d'analyse statistique les plus appropriées.
  
- l'analyse et la discussion des résultats : « ne pas privilégier les constatations significatives sur le plan statistique au détriment de celles qui ne le sont pas. Il convient de rendre compte de tous les résultats, la réflexion ne devant pas porter uniquement sur les résultats significatifs d'un point de vue statistique. » (UNICEF, 2014).
  
- les questions éthiques à surmonter, le cadre administratif de la recherche (unité de recherche clinique, etc...), les consentements, enregistrements, autorisations.
  
- les questions de sécurité et d'éventuels effets indésirables.
  
- les aspects financiers, matériels et humains. De nombreuses difficultés se posent pour la mise en œuvre des études au plan pratique : coût des séances de MAE, nombre de thérapeutes, temps disponible, absentéisme des patients.

**Au total**, les questions méthodologiques propres à l'évaluation des thérapies avec la MAE sont complexes et ne peuvent être complètement surmontées.

Afin de progresser vers une évaluation de plus en plus rigoureuse des bénéfices de la médiation avec les équidés, une réflexion commune, en concertation et accompagnée de moyens suffisants, s'avère indispensable, dans la reconnaissance et le respect du travail de chacun.

La recherche scientifique en médiation équine existe, encore peu en France c'est certain, mais beaucoup à l'étranger et il faut prendre en compte le travail de tous ces auteurs, et l'apport de leurs études pour la validation de la médiation équine, ainsi que tous les projets de recherche en cours. Elle doit encore se développer, car les enjeux en santé publique, et en santé mentale en particulier, sont importants.

## Références

- GRANDGEORGE M., HAUSBERGER M. (2019). Autisme, médiation équine et bien-être, communication. Bulletin de l'Académie Vétérinaire France, 1-7.
- HAMEURY L., DELAVOUS P., TESTE B., LEROY C., BERTHIER A., GABORIAU J.C. (2010). Équithérapie et autisme. Annales Médico-Psychologiques, 168, 9, 655-659.
- HAMEURY L. (2017). *L'enfant autiste en thérapie avec le cheval*. Saint-Denis : Connaissances et Savoirs.
- HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (2007). Méthodes quantitatives pour évaluer les interventions visant à améliorer les pratiques. Guide méthodologique.
- IFCE (2018). *La médiation équine, qu'en pensent les scientifiques*, coordination C. Caillarec-Chassé et M.Vidament. Exmes : IFCE.
- ROSSETTI L. (2019). Apport de la médiation équine dans la prise en charge de l'état de stress post traumatique pédiatrique, Mémoire DU de Psychotraumatologie, Université de Nice Sophia Antipolis.
- UNICEF, septembre 2014, Notes méthodologiques, Évaluation d'impact n° 8, Méthodes et modèles quasi expérimentaux. Howard White et Shagun Sabarwa.