

Université du Québec en Outaouais

Perception des effets de l'équithérapie chez les adolescentes présentant un trouble du spectre de
l'autisme

Mémoire de maîtrise présenté comme exigence partielle de la maîtrise en psychoéducation
(programme 3178)

Par

Karine Boucher

Sous la direction de :

Stéphanie Fecteau

Kristel Tardif-Grenier

Août 2023

Table des matières

Listes des tableaux	iii
Listes des abréviations.....	iv
Remerciements	v
Résumé	vi
Abstract	viii
Chapitre 1 : contexte théorique	1
Introduction	2
Contexte théorique	4
Le trouble du spectre de l'autisme.....	4
Prévalence	5
Les comorbidités et autres troubles associés	8
Le trouble du spectre de l'autisme et l'adolescence	8
Distinctions dans les manifestations du TSA selon le sexe et le genre	11
Stratégies d'intervention reconnues et prometteuses auprès de cette clientèle	16
Programmes d'interventions : composantes à prioriser pour les adolescentes présentant un TSA.....	21
Intervention assistée par l'animal : termes et définition.....	23
Équithérapie et interventions auprès de la clientèle présentant un TSA	25
Équithérapie : défis afin de mesurer les effets ou absence d'effets.....	30
Présentation de la question de recherche.....	32
Chapitre 2 : Méthodologie.....	34
Devis de recherche : approche qualitative.....	35

Caractéristiques des participants	36
Recrutement des participantes.....	38
Collecte des données : Entretien semi-dirigé	39
Les grilles d’entretien semi-dirigées.....	41
Analyse qualitative des données.....	42
Chapitre 3 : Résultats	44
Présentation du cas de Sandra	45
Présentation du cas de Roxanne	50
Présentation du cas de Caroline.....	54
Résumé des principaux résultats	57
Chapitre 4 : Discussion.....	59
Perception des adolescentes autistes et leur parent	60
Apports méthodologiques et limites de l’étude	64
Chapitre 5 : Conclusion.....	70
Références	77
Annexe 1 : Grille d’entretien pour les adolescentes	89
Annexe 2 : Grille d’entretien pour les parents.....	92
Annexe 3 : Formulaire de consentement et confidentialité pour les adolescentes (14 ans et plus).....	95
Annexe 4 : Formulaire de consentement et confidentialité pour les parents.....	100
Annexe 5 : Formulaire de consentement et confidentialité pour les adolescentes (moins de 14 ans).....	105

Listes des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques des participantes à l'étude.

Tableau 2 : Présentation sommaire des trois participantes et des principaux résultats.

Listes des abréviations

- TSA : Trouble du spectre de l'autisme
- APA : American Psychiatric Association
- DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5^e édition
- TDAH : Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité

Remerciements

J'aimerais remercier mes directrices de recherche Stéphanie Fecteau ainsi que Kristel Tardif-Grenier pour leur soutien, leur encadrement, ainsi que leur patience tout au long de ce processus. Elles ont su me partager leur savoir, être à l'écoute et m'épauler. Sans leur bienveillance ainsi que leur appui, particulièrement durant la dernière année, je n'aurais pas été en mesure de mener ce projet à terme. Merci d'avoir cru en moi.

J'aimerais remercier chaleureusement toutes les participantes ainsi que leur parent d'avoir accepté de répondre à mes questions. Votre participation est grandement appréciée.

Ma famille et mes proches, vous avez été mes piliers. Sans votre soutien, vos encouragements, je n'y serais pas arrivée. Merci de n'avoir jamais douté que je pouvais retourner aux études et réussir à changer de métier. Merci d'avoir embarqué dans cette aventure avec moi. Il n'y a pas de mots suffisants pour décrire ma reconnaissance et à quel point je vous aime.

Résumé

Le développement des connaissances sur les besoins des filles présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) est à son début. Par conséquent, les besoins en termes d'intervention pour cette population demeurent peu connus (Mademtzi et al., 2018). Parmi les méthodes d'interventions qui suscitent l'intérêt des chercheurs, on compte les différentes interventions assistées par l'animal dont fait partie l'équithérapie. Les effets en sont prometteurs sur le plan psychosocial, toutefois, les chercheurs n'arrivent pas à en démontrer l'efficacité (Tan et Simmonds, 2018). De plus, les études sont majoritairement effectuées auprès d'une population masculine qui implique rarement la perception des bénéficiaires (Sissons et al., 2022). Ce mémoire vise par conséquent à documenter la perception des adolescentes présentant un TSA quant aux impacts de l'équithérapie sur leur bien-être psychologique. Pour atteindre cet objectif, la méthodologie qualitative et un devis d'étude qualitative descriptive avec analyse verticale ont été privilégiés. Du mois d'août au mois d'octobre 2020, des entretiens individuels et semi-dirigés ont été effectués auprès de trois participantes ainsi qu'un de leur parent. Une analyse de contenu a ensuite été effectuée afin d'en extraire les principales thématiques. Les résultats suggèrent que les adolescentes rencontrées ainsi que leurs parents perçoivent des retombées positives de l'équithérapie sur le bien-être psychologique des adolescentes participantes. Ces retombées perçues s'articulent autour de quatre thématiques : l'augmentation des capacités de régulation émotionnelle, les habiletés sociales, l'autonomie et l'estime de soi. Toutefois, les participantes ont eu de la difficulté à expliquer concrètement en quoi la présence du cheval et les interactions avec ce dernier contribuent à cette perception d'effets positifs. Les résultats obtenus suggèrent l'importance de poursuivre les études auprès du profil féminin de l'autisme et de leurs besoins en termes d'intervention ainsi que sur l'équithérapie comme modalité d'intervention en incluant le professionnel de la relation d'aide dans les variables à l'étude.

Mots clés : Autisme; adolescentes autistes; équithérapie, équitation thérapeutique, intervention assistée par le cheval

Abstract

The development of knowledge about the needs of girls with an autism spectrum disorder [ASD] is at its early stage. Indeed, the intervention needs of this population remain understudied (Mademtzi et al., 2018). Among the intervention methods that interest researchers are the various animal-assisted interventions, namely equine therapy. This type of intervention seems to be promising in terms of psychosocial outcomes. However, studies have yet to demonstrate its effectiveness (Tan et Simmonds, 2018). In addition, studies are mainly conducted with a male population which rarely involves the perception of the beneficiaries (Sissons et al., 2022). The purpose of this project is to document the perception of adolescent girls with ASD of the impacts of equine therapy on their psychological well-being. We relied on qualitative methodology to achieve this objective. From August to October 2020, individual and semi-structured interviews were conducted with three participants and one of their parents. A thematic analysis was then carried out to extract the main themes. The results suggest that the adolescents and their parents perceived positive impacts of equine-assisted therapy on the psychological well-being of the participants: Increased emotional regulation, social skills, independence, and self-esteem. However, participants had difficulty explaining how the presence and the interactions with the horse contributed to these perceived positive effects. The results suggest the importance of continuing studies on autistic female adolescents and their needs in terms of intervention. Furthermore, it would be crucial to study the adequacy of equine therapy as an intervention for this population and the impact of a professional to facilitate the evolution of these individuals.

Key words: Autism spectrum disorder; adolescent girls; equine assisted therapy; therapeutic horseback riding

Chapitre 1 : contexte théorique

Introduction

Du point de vue médical, le trouble du spectre de l'autisme (TSA) se définit comme un trouble neurodéveloppemental dont les difficultés se présentent sur deux volets. D'abord, ce trouble engendre des altérations de la communication et des interactions sociales dans des contextes qui sont variés, notamment des difficultés quant à la réciprocité sociale ou émotionnelle, l'incapacité d'initier ou de répondre à des interactions sociales ainsi que des difficultés de compréhension des communications verbales et non-verbales (American Psychiatric Association [APA], 2015). Le TSA est également caractérisé par des comportements répétitifs ainsi que des intérêts limités (APA, 2015), par exemple, des intérêts fixes sur un sujet bien précis. Il existe plusieurs niveaux de sévérité de ce trouble qui sont répertoriés selon le niveau de soutien requis, pouvant aller du niveau 1 qui requiert peu de soutien à un niveau 3 qui requiert une aide importante (APA, 2015). Il s'agit d'un trouble qui aura donc des conséquences durables sur le développement de la personne en ce qui a trait aux habiletés sociales, à la régulation émotionnelle, la gestion de l'anxiété et aux défis d'adaptation que présentent les différents changements qui ponctuent le quotidien ou certaines périodes de la vie (May et al., 2014).

L'incidence plus importante chez les garçons que chez les filles du trouble du spectre de l'autisme fait en sorte que les chercheurs se sont intéressés à cette population au fil des dernières années (Solomon et al., 2012). De surcroît, les filles présentent des distinctions et des différences quant à leur vécu avec ce diagnostic (Solomon et al., 2012). Il est plausible d'avancer comme hypothèse qu'avec l'amélioration des outils diagnostics, le nombre de filles qui sera diagnostiquées augmentera au cours des prochaines années. Ces dernières grandiront et deviendront adultes et présentement les besoins de cette clientèle demeurent méconnus (Frigaux et al., 2022; Solomon et

al., 2012). Il est donc important de développer des connaissances à cet égard, notamment sur les bonnes pratiques à mettre en place.

Afin de favoriser le développement des capacités et l'apprentissage de stratégies adaptatives pour composer avec les difficultés découlant de ce trouble, différentes approches et méthodes d'intervention existent. Parmi ces dernières, il y a la pharmacologie qui permet d'atténuer certains symptômes de symptômes extériorisés, de diminuer l'anxiété, d'améliorer la concentration, la qualité du sommeil, etc. (White et al., 2010). Ensuite, des programmes de type cognitivo-comportemental visent l'apprentissage d'habiletés sociales, de moyens pour la régulation émotionnelle ainsi que pour la gestion de l'anxiété (White et al., 2010). Il existe également différents types d'outil permettant d'illustrer les routines ainsi que de structurer le temps. De plus, certaines méthodes d'intervention faisant appel aux animaux gagnent en popularité auprès de la clientèle présentant un TSA (Srinivasan et al., 2018). Auprès de la population autiste, l'équithérapie a fait l'objet du plus grand nombre d'études (Sissons et al., 2022). L'équithérapie consiste en une modalité d'intervention où l'intervenant est accompagné par un cheval pour travailler différents objectifs cliniques qui peuvent être physiques ou psychosociaux (Hameury et al., 2010).

Au Québec, il est difficile de répertorier les centres offrant des services d'équitation thérapeutique en raison du nombre considérable de termes utilisés pour définir ces types d'intervention. De plus, il existe une grande diversité de formations chez les individus employant cette modalité d'intervention. Néanmoins, ce type d'intervention intéresse de plus en plus les chercheurs ainsi que la clientèle présentant un TSA, car elle permet de travailler les capacités adaptatives sur plusieurs plans en raison de l'environnement particulier au sein duquel prend place les séances (Hameury et al., 2010). Une récente revue systématique des écrits documente les effets

de ces interventions auprès de la clientèle autiste (Sissons et al., 2022). Cependant, la proportion des filles composant les échantillons demeure faible comparée à celle des garçons et des lacunes méthodologiques importantes persistent (Sissons et al., 2022).

Dans cette optique, le présent mémoire a pour objectif, de comprendre les apports et les obstacles perçus à l'intervention avec les chevaux, et ce, en ayant comme point de départ, le vécu rapporté d'adolescentes autistes ainsi que de leur parent. Pour ce faire, le premier chapitre présente le contexte théorique quant à l'état des connaissances sur le trouble du spectre de l'autisme, les programmes d'intervention ainsi que sur l'équithérapie. Le second chapitre présente quant à lui le devis de recherche ainsi que la méthodologie utilisée pour recueillir les données. Les résultats des études sont présentés au chapitre trois. Dans les deux derniers chapitres, la discussion, les éléments faisant le lien entre la théorie et les résultats obtenus, les apports à la psychoéducation, les limites de la présente étude ainsi que des suggestions pour les recherches futures seront abordées.

Contexte théorique

Le trouble du spectre de l'autisme

Le TSA est un trouble qui sera présent tout au long de la vie d'une personne et affectera sa trajectoire dans plusieurs étapes du développement. Ainsi de l'enfance à l'âge adulte, une personne portant ce diagnostic devra composer avec plusieurs défis, mais également des forces. Tout d'abord, selon le modèle médical, le TSA est caractérisé par deux critères principaux. Le premier critère se présente par des difficultés persistantes sur le plan de la communication et des interactions sociales dans différents contextes (Ofner et al., 2018). Ces difficultés sont très variables d'une

personne à l'autre, mais se traduisent généralement par des déficits sur le plan de la réciprocité sociale et émotionnelle, par exemple, des difficultés à initier une conversation, à partager des intérêts ou des émotions ou l'impossibilité de répondre à des situations sociales (American Psychiatric Association [APA], 2015). Ces personnes peuvent rencontrer de la difficulté à adapter leurs comportements selon le contexte (APA, 2015). Un second critère diagnostique du TSA réfère à la présence de comportements répétitifs, d'intérêts restreints et limités. Les comportements se caractérisent par des mouvements répétitifs simples tels que bouger les mains ou l'utilisation répétitive et limitée d'objets tels que l'alignement des jouets (Ofner et al., 2018; APA, 2015; Manion et Leader, 2013). Il y a également une rigidité aux changements dans les routines ou lorsqu'un imprévu survient (APA, 2015). Les critères diagnostiques s'appuient sur les limitations et difficultés de l'individu. Cependant, il est important de noter les qualités et les forces des personnes autistes. Sur le plan individuel, ce sont des personnes authentiques et transparentes dans leur propos et leur manière d'être avec les autres. Elles aiment comprendre ce qui se passe autour d'eux. Elles font preuve d'une grande curiosité, ce qui les amène à acquérir des connaissances très développées, et ce, surtout en ce qui a trait à leurs intérêts spécifiques (Nieforth et al., 2021). De plus, elles ont de fortes habiletés dans la pensée analytique, l'évaluation objective, la conception de système et une grande connaissance de certains sujets selon les intérêts spécifiques de la personne (Nieforth et al., 2021).

Prévalence

Le nombre de diagnostics du TSA a augmenté au fil des dernières années. En 2015, sa prévalence était de 1 élève sur 66 soit 1,6 % au Canada chez une population âgée entre cinq et dix-

sept ans, pour un total de 14 429 élèves autistes dans le réseau scolaire canadien (Ofner et al., 2018). Par ailleurs, ce diagnostic est posé quatre fois plus souvent chez les garçons que chez les filles, qui se traduit par une prévalence de 1 sur 42 chez les garçons et de 1 sur 165 pour les filles. À des fins de comparaison, en 2010-2011, il y avait 8 318 enfants qui avaient ce diagnostic (Ofner et al., 2018). Au Québec, en 2000, le taux d'incidence du diagnostic de TSA chez les filles était de 1,4 pour 10 000 alors que chez les garçons il était de 5,9 pour 10 000. Ce taux a augmenté à 8,8 pour 10 000 en 2015 chez les filles et à 29,1 pour 10 000 chez les garçons (Ofner et al., 2018). Cette hausse des diagnostics peut en partie s'expliquer par un élargissement des critères diagnostiques, une meilleure reconnaissance du TSA ainsi que de meilleurs outils diagnostics (APA, 2015). Afin de soutenir les individus autistes, leur famille ainsi que les intervenants du milieu de la santé et du milieu scolaire, il est important d'en comprendre les différents niveaux de sévérité et le soutien requis.

Les différents niveaux de sévérités des TSA

La sévérité du trouble est déterminée en fonction du niveau de soutien requis. Selon le DSM-5, il existe trois niveaux de sévérité, déterminés selon l'importance des difficultés sur le plan de la communication sociale ainsi que par la présence de comportements répétitifs et restreints (APA, 2015). Le premier niveau est celui pour lequel l'individu requiert un accompagnement léger pour présenter un bon fonctionnement adaptatif dans les différentes sphères de sa vie. Ce niveau se nomme « Nécessitant de l'aide » (APA, 2015). Selon la définition de ce niveau, la personne peut rencontrer des difficultés dans ses relations sociales et peut être perçue comme n'ayant pas d'intérêts pour les pairs. En ce qui a trait aux comportements répétitifs, on peut retrouver une rigidité marquée des comportements ou schèmes de pensées, une difficulté à passer d'une activité

à l'autre, et/ou à s'organiser. Cela peut affecter le niveau d'autonomie, notamment en ce qui a trait à la planification des tâches à effectuer (APA, 2015). Néanmoins, avec un accompagnement, l'individu est en mesure de s'adapter à ses différents milieux de vie ainsi que dans ses activités quotidiennes.

Le second niveau se nomme « Nécessitant une aide importante ». Il s'agit d'individus ayant des difficultés prononcées de communication verbale et/ou non-verbale. Bien qu'une aide soit apportée, les limitations dans les relations sociales sont marquées et la capacité de l'individu à surmonter ces obstacles par lui-même, sans accompagnement, demeure limitée. Sur le plan des comportements répétitifs et restreints, les éléments suivants sont observables : l'individu présente un manque de flexibilité et de l'intolérance aux changements. Les comportements répétitifs et restreints sont facilement observables et peuvent affecter le fonctionnement adaptatif de la personne, et ce, dans différentes sphères de sa vie (APA, 2015).

Le troisième niveau est celui au sein duquel l'individu « nécessite une aide très importante » (APA, 2015). Les entraves aux activités de la vie quotidienne sont considérables. Il y a des limitations sévères dans la communication ainsi que dans les relations interpersonnelles, se traduisant notamment par des difficultés majeures à initier et maintenir des contacts sociaux. Ces individus présentent également des défis importants sur le plan du langage et ne peuvent souvent prononcer que quelques mots (APA, 2015). Sur le plan des comportements, les individus se situant à ce niveau sont inflexibles et tolèrent difficilement les changements (APA, 2015). Il est à noter que les difficultés observées ne sont pas expliquées par une déficience intellectuelle (APA, 2015).

Les comorbidités et autres troubles associés

Il y a plusieurs troubles pouvant être en comorbidité avec un diagnostic de TSA tels que la déficience intellectuelle, le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), le trouble anxieux, ainsi que le trouble de langage (APA, 2015; Manion et Leader, 2013). Des troubles d'apprentissages sont également fréquents. En outre, un trouble de la coordination peut être présent (May et al., 2014; van Stenseel et al., 2011). Au fil des ans, la recherche a également permis de constater d'autres difficultés présentes avec le TSA telles que des troubles de sommeil, des rigidités alimentaires ainsi que l'épilepsie (Manion et Leader, 2013). Avec les nombreux changements qui ont lieu durant l'adolescence, nous verrons que certaines de ces difficultés peuvent gagner en importance, telle que l'anxiété par exemple (van Stenseel et al., 2011).

Le trouble du spectre de l'autisme et l'adolescence

L'adolescence est une période charnière dans le développement. En effet, l'adolescent vit plusieurs changements et prends certaines décisions qui peuvent être déterminantes pour sa qualité de vie comme adulte. Ces changements se déroulent sur plusieurs plans à la fois et c'est leur interaction qui est à l'origine de cette période mouvementée (Dahl et Gunnar, 2009). Ils ont des impacts tant au niveau social, cognitif, physique qu'émotionnel et s'inter influencent mutuellement. Par exemple, la puberté est une période durant laquelle l'adolescent observera des changements corporels qui sont susceptibles d'influencer l'image de soi ainsi que l'importance accordée au regard de l'autre. Ces changements qui se produisent parfois tous au même moment viennent bousculer l'équilibre et apportent son lot de questionnements chez l'adolescent. Ces éléments peuvent influencer l'humeur ainsi que les stratégies adaptatives de l'individu (Compas et

al., 1995). De plus, ce dernier apprendra et expérimentera différentes stratégies de résolution de problèmes. C'est également durant cette période que l'adolescent construira sa propre identité et consolidera sa connaissance de ses goûts, ses propres valeurs et sera enclin à se distinguer de ses parents sur ces plans (Shankleman et al., 2021). Par conséquent, les relations d'amitié prennent de plus en plus d'importances et de nouveaux liens sont créés à l'extérieur de la cellule familiale (Cloutier et Drapeau, 2008; Shankleman et al., 2021). Les choix faits par l'adolescent durant cette période tels que quitter l'école, la poursuite des études après le secondaire, le type de profession, peuvent influencer le passage à l'âge adulte. Les projets et décisions de l'adolescent durant cette période font partie du processus de construction de l'identité (Cloutier et Drapeau, 2008). Ils auront également un impact sur le vécu et détermineront en partie le genre de vie qu'auront les adolescents à l'âge adulte. Ces choix ne sont pas irréversibles, mais déterminent la manière de débiter cette nouvelle période de vie. (Cloutier et Drapeau, 2008).

De surcroît, les adolescents sont plus vulnérables aux différentes psychopathologies (Cloutier et Drapeau, 2008; Lubans et al., 2016). La trajectoire développementale de l'adolescence implique, pour certains, son lot de comportements à risque tels que la consommation de substances, des comportements sexuels à risque et des troubles alimentaires (Dalh et Gunnar, 2009). L'arrivée des réseaux sociaux a une incidence sur la création de l'identité des adolescents, sur les relations avec leurs pairs, leurs apprentissages et leurs émotions (Shankleman et al., 2021). Ces éléments regroupés ensemble font en sorte qu'il y a un impact sur leur santé mentale (Lubans et al., 2016; Shankleman et al., 2021). Les adolescentes présentent un risque plus élevé de développer des troubles intériorisés tels que des troubles dépressifs ou anxieux (Shankleman et al., 2021; Flook, 2011). Ces défis vécus par les adolescentes neurotypiques sont accrus pour une adolescente autiste.

Tout comme leurs pairs neurotypiques, les adolescents autistes auront à composer avec les changements sur les plans physiologiques, psychologiques ainsi que des changements dans leur environnement (May et al., 2014; Orsmond et Kuo, 2011). Les habiletés sociales constituent la principale source de difficultés pour un adolescent présentant un TSA, et ce, peu importe son niveau d'intelligence ou de langage (White et Roberson-Nay, 2009). Les adolescents autistes sont bien au fait de leurs difficultés et conscients de leur différence (White et Roberson-Nay, 2009). Des recherches montrent qu'il y a un lien entre l'anxiété et les difficultés sur le plan social, mais la nature de ce lien demande encore à être approfondie et analysée (White et Roberson-Nay, 2009; Solomon et al., 2012; Mademtzi et al., 2018). Dans l'état actuel des connaissances, il s'agirait d'une boucle autoentretenu, où le manque d'habiletés sociales crée de l'anxiété, et cette dernière peut être à l'origine des difficultés sociales (White et Roberson-Nay, 2009). De surcroît, ces difficultés prennent de plus en plus d'ampleur à l'adolescence, puisque les relations sociales ainsi que les rôles sociaux attendus se modifient et sont davantage complexes à ce stade développemental (Kreiser et White, 2014; White et Roberson-Nay, 2009). De ce fait, les normes sociales, la variété des contextes sociaux ainsi que les exigences applicables dans chaque contexte font en sorte que les individus présentant un TSA ont de la difficulté à les interpréter et à s'y adapter (Bellini, 2006; White et Roberson-Nay, 2009). Les différentes situations sociales peuvent favoriser des craintes excessives qu'une situation sociale soit embarrassante et faisant en sorte que les personnes ayant un TSA peuvent avoir du mal à créer et maintenir des relations significatives avec autrui. Cela a pour conséquence que les adolescents autistes sont souvent isolés et doivent composer avec ces problématiques sans réseau de pairs pour les soutenir (Bellini, 2006).

Or, l'adolescence est une période durant laquelle les relations d'amitié prennent de plus en plus d'importance et les adolescents autistes n'y font pas exception. Ils ont le désir de créer des

relations d'amitié avec leurs pairs (Hull et al., 2020). Toutefois, la plupart d'entre eux ne présentent pas les habiletés suffisantes pour y parvenir (White et al., 2010). Les caractéristiques du TSA font en sorte que les adolescents de la difficulté à créer et maintenir des relations d'amitié et à participer à des activités de loisirs en groupe (Orsmond et Kuo, 2011). Il ne s'agit donc pas d'un manque d'intérêt pour les relations sociales, mais plutôt d'un manque d'habiletés pour interagir de manière attendue (Bellini, 2006; Hull et al., 2020).

L'absence de stratégie adaptée de régulation émotionnelle augmente les risques que l'adolescent expérimente des contacts sociaux négatifs, tel que le sentiment perçu ou réel d'être mis à l'écart du groupe d'amis. Cela accroît le sentiment d'incompétence et la peur d'avoir des relations plus difficiles avec les pairs, favorisant ainsi l'apparition d'anxiété sociale et un risque accru d'une faible estime de soi (Bellini, 2006; Mackay et al., 2017; White et Roberson-Nay, 2009). Par conséquent, les risques de développer des symptômes dépressifs sont plus élevés chez les adolescents autistes que chez leurs pairs neurotypiques (Mackay et al., 2017). Puisque l'incidence des troubles intériorisés est plus élevée chez les filles autistes (Flook, 2011), les différences entre les genres seront abordées et les caractéristiques propres à un profil féminin de l'autisme seront présentées.

Distinctions dans les manifestations du TSA selon le sexe et le genre

Il existe des distinctions selon le sexe et le genre chez les adolescents présentant un TSA. Le sexe fait référence aux caractéristiques biologiques tandis que le genre se définit par les caractéristiques psychologiques et sociales perçues comme étant masculines ou féminines (Jordan-

Young, 2010). Puisque les garçons sont plus nombreux que les filles à recevoir un diagnostic de TSA, les échantillons des études portant sur le TSA ont une plus grande proportion de participants masculins que féminins (Ofner et al., 2018). Cette situation fait en sorte que les besoins spécifiques des filles autistes sont peu représentés dans la littérature (Mademtzi et al., 2018; APA, 2015). Bien que les difficultés soient présentes dans les mêmes sphères (communication et interactions sociales, ainsi que comportements stéréotypés et intérêts restreints limités), les symptômes ne se manifestent pas de la même façon chez les garçons que chez les filles (Dean et al., 2017; Mademtzi et al., 2018; May et al., 2014). À titre d'exemple, sur le plan même du diagnostic, les professionnels éprouvent plus de difficulté à poser un diagnostic de TSA chez les filles (Cridland et al., 2014), car les traits sont plus subtils à l'enfance chez ses dernières. Les filles qui obtiennent un diagnostic de TSA tôt dans l'enfance ont généralement une comorbidité avec la déficience intellectuelle ou un fonctionnement adaptatif qui requièrent un niveau de soutien important ou très important (Cridland et al., 2014; Mademtzi et al., 2018). Lorsqu'elles ne requièrent pas ce soutien, le diagnostic peut être posé plus tardivement, car le TSA ne fait pas nécessairement partie des hypothèses considérées d'emblée pour expliquer leurs difficultés. Les professionnels peuvent donc confondre avec d'autres diagnostics tels un trouble d'apprentissage (Mademtzi et al., 2018). Certains auteurs expliquent la différenciation des genres par le biais dans l'interprétation des symptômes entre ce qui est observé et ce qui est attendu de l'enfant selon le genre. Plusieurs données sont utilisées à des fins diagnostics par les professionnels, dont celles rapportées par les parents ainsi que par le personnel en milieu scolaire (Giarelli et al., 2010). Par exemple, les parents pourraient avoir des attentes plus élevées envers les habiletés sociales de leur fille que celles de leur garçon et ainsi transmettre des informations susceptibles d'influencer le jugement clinique quant à la gravité des atteintes sur ce plan (Carter et al., 2007; Giarelli et al., 2010). De ce fait, il existe des différences dans le mode de jeu selon le genre durant l'enfance qui peut également avoir un impact sur les observations des

manifestations du diagnostic et masquer les symptômes du TSA. Puisque les garçons pratiquent davantage d'activités et de sports en groupe, il est plus aisé d'observer les difficultés sociales si l'enfant est isolé du groupe (Dean et al., 2017). En ce qui a trait aux filles, elles ont tendance à être dans de plus petits groupes où l'accent est mis sur les confidences et la discussion (Dean et al., 2017). Les adolescentes présentant un TSA sont en mesure d'initier et de soutenir des conversations ainsi que d'établir des relations d'amitié. Toutefois, elles ont de la difficulté à les maintenir (Mademtzi et al., 2018). Les garçons ont davantage tendance à s'isoler et présentent davantage de comportements répétitifs et d'intérêts restreints hors normes (par exemple, une fixation sur l'horaire de passage des avions). Ils présentent également des comportements d'hyperactivité, d'inattention et d'opposition (Dean et al., 2017; May et al., 2014). Les filles autistes quant à elles peuvent être très autodidactes et aimer apprendre par elle-même en consultant des livres, des blogues sur les sujets qui les intéressent (Hénault et Martin, 2021). De plus, contrairement aux garçons présentant un TSA, bon nombre de filles possèdent peu d'intérêts restreints ou de comportements répétitifs, un signe qui permet normalement de dépister la présence d'un TSA (Mademtzi et al., 2018). Elles ont plutôt plusieurs champs d'intérêts, mais qui peuvent être spécifiques et intenses tels que : la nature, les animaux, mais c'est le niveau de détails qu'elles accordent à ces intérêts qui les rendent particuliers (Hull et al., 2020). Par exemple, si elles s'intéressent aux chevaux, elles s'informeront sur les différentes races, l'alimentation, leur habitat, leur pays de provenance. Si elles aiment la nature, elles seront très contemplatives et très précises dans leurs observations sur la neige qui tombe ou encore sur les types d'arbres observées, la taille et la couleur de leurs feuilles (Hénault et Martin, 2021).

En milieu scolaire, les garçons présentent davantage de comportements extériorisés que les filles, ce qui peut contribuer au fait que les symptômes du TSA passent inaperçus chez ces dernières

à l'enfance (Dean et al., 2017). Les comportements d'hyperactivité sont peu observés chez les filles, contribuant ainsi à l'attribution d'un diagnostic tardif (May et al., 2014; Solomon et al., 2012).

Durant l'adolescence, les relations avec les pairs sont différentes et se compliquent. Elles deviennent davantage axées sur le partage des émotions, les confidences ainsi que la résolution de problème. Cela fait en sorte que les adolescentes autistes ont plus de difficultés à se faire des amis ainsi qu'à maintenir les relations d'amitié (Cridland et al., 2014). En outre, elles ne partagent pas les mêmes intérêts que leurs pairs. Elles ont également de la difficulté à suivre les conversations, car elles ont besoin davantage de temps pour analyser l'information reçue, la comprendre et ensuite y répondre (Solomon et al., 2012). Il demeure que les filles ayant un diagnostic de TSA présentent en général davantage d'habiletés sociales que les garçons, elles sont capables d'imiter et d'adopter des comportements qui sont similaires au groupe de pairs ne présentant pas de diagnostic. En effet, elles peuvent par exemple jouer à des jeux imaginaires avec leurs pairs (Dean et al., 2017; Solomon et al., 2012). Elles adoptent un style de jeux qui peut correspondre à la norme développementale (Hénault et Martin, 2021). Ces habiletés d'imitation et de jeux avec les pairs expliquent qu'elles aient en apparence de meilleures habiletés sociales que les garçons, ce qui peut masquer les symptômes recherchés pour mener au diagnostic (Dean et al., 2017). Les filles autistes utilisent également plusieurs stratégies pour camoufler leurs symptômes telles que : la compensation, le masquage ainsi que l'assimilation (Hénault et Martin, 2021). La compensation consiste à l'apprentissage de codes et de normes sociales en lisant des livres sur le sujet ou encore à observer et répéter les comportements de personnages vus dans un film ou une série télévisée. Il y a également la préparation de sujet de discussion avant la rencontre avec une personne (Hénault et Martin, 2021). Le masquage est décrit comme une stratégie faisant en sorte que la jeune fille porte

attention aux comportements à adopter pour masquer ses difficultés. Par exemple, elle portera attention à ses expressions faciales, à sa posture. Elle se concentrera afin de maintenir un contact visuel avec une autre personne (Hénault et Martin, 2021; Hull et al., 2020). Finalement l'assimilation consiste à jouer un rôle pour faire comme les autres. La jeune fille joue un personnage, comme si elle était dans une pièce de théâtre. Elle imitera beaucoup les comportements d'autres personnes de son entourage afin de répondre à des demandes sociales dans différents contextes tels que les repas familiaux ou les présentations orales à l'école (Hénault et Martin, 2021; Hull et al., 2020). Les stratégies utilisées pour camoufler les symptômes du TSA peuvent augmenter les capacités d'adaptation chez les jeunes filles, mais peuvent également entraîner un sentiment de fatigue et des difficultés à se forger leur propre identité (Bargiela et al., 2016). Bien que ces éléments aient été observés davantage chez les filles, la recherche actuelle n'a pas encore été en mesure d'opérationnaliser ce concept et ainsi pouvoir l'étudier. De ce fait, cet aspect est peu étudié auprès des garçons. Davantage de travaux de recherche seront requis afin d'en arriver à une explication de la différenciation des genres à cet effet (Bargiela et al., 2016; Hull et al., 2020).

Enfin, obtenir un diagnostic tardivement a des impacts au niveau du développement. Cette situation entraîne un retard dans l'obtention des services ou d'interventions en bas âge. Ces filles seraient donc en moins bonne mesure que les garçons de développer leur plein potentiel en phase critique de développement (Cridland et al., 2014). Les rares études longitudinales ayant été menées auprès de filles indiquent qu'à l'âge adulte, elles ont une moins bonne qualité de vie que les garçons. Cela peut s'expliquer par le fait qu'elles ne bénéficient pas des mêmes programmes d'éducation et d'interventions en bas âge que les garçons (May et al., 2014). Pour certaines, obtenir le diagnostic de TSA contribue à une meilleure compréhension de leur identité (Botha et al., 2022).

Les adolescentes autistes semblent davantage impactées par les enjeux reliés à la puberté, aux changements corporels, à l'hygiène personnelle ainsi qu'une vulnérabilité sur le plan sexuel sont des difficultés qui semblent être davantage problématiques chez les filles présentant un TSA comparativement aux garçons (Mademtzi et al., 2018). De plus, les symptômes de trouble intériorisés tels que la dépression et l'anxiété peuvent s'accroître et ainsi affecter la qualité de vie (Cridland et al., 2014; May et al., 2014). Puisque l'absence d'un réseau de soutien est problématique à l'adolescence, différents programmes d'intervention ont été créés afin de soutenir le développement de capacités adaptatives, de composer avec les défis qui se présentent à l'adolescence et d'encourager une meilleure qualité de vie.

Stratégies d'intervention reconnues et prometteuses auprès de cette clientèle

La recherche sur l'autisme au féminin est un champ relativement nouveau. Les programmes d'intervention sont construits et validés auprès d'une clientèle davantage composée de garçons ou des garçons et des filles nonobstant le sexe ou le genre de l'individu (McVey et al., 2017). Ce fait s'explique en partie par la différence des ratios dans le diagnostic de TSA et du fait que les outils de dépistage et diagnostics, tout comme les programmes, sont validés auprès d'échantillons composés majoritairement de garçons (Lundström et al., 2019; McVey et al., 2017). Depuis quelques années, la distinction de sexe dans le diagnostic de TSA prend de l'ampleur et des outils préalablement validés sont modifiés et testés auprès des filles, et ce, afin de vérifier si les outils utilisés sont adéquats autant pour les garçons que pour les filles (Lundström et al., 2019). Il est suggéré que les outils utilisés définissent un profil davantage masculin de l'autisme et que des ajustements seraient à apporter afin de diagnostiquer davantage de filles plus tôt dans l'enfance (Lundström et al., 2019). Par conséquent, en effectuant plusieurs recherches dans les bases de

données, avec différents moteurs de recherche et bases de données tels que : « Google scholar », « PsycArticles », « Cairn », « Erudit », etc., nous avons constaté qu'il existe peu d'intervention ciblant uniquement les adolescentes autistes. Les programmes qui seront présentés dans cette section n'ont pas tous été validés scientifiquement, toutefois, ils présentent des adaptations propres aux particularités du TSA et sont axés sur des cibles d'intervention qui sont aussi pertinentes pour les filles autistes.

Le « *Program for the Evaluation of the Enrichment of Relational Skills (PEERS)* » (Hill et al., 2017) a pour objectif l'apprentissage des habiletés sociales auprès des adolescents ayant un TSA. Les ateliers contiennent des informations sur les rôles sociaux attendus, des jeux de rôles, la pratique de certains comportements et une rétroaction après chaque exercice est offerte aux participants. Un projet pilote a été mené par un groupe de chercheurs et le programme suggère des effets prometteurs (Hill et al., 2017). Il s'agissait de l'une des premières études depuis les études réalisées par les créateurs du programme. Ce programme se déploie sur une période de quatorze semaines à raison d'un atelier par semaine. Chaque atelier est d'une durée de 90 minutes. L'étude de Hill et al. (2017) a été réalisée auprès de cinq adolescents et leurs parents. L'échantillon était composé d'une fille et de quatre garçons. Afin d'évaluer les effets du programme, il y a eu deux temps de mesure, soit pré et post intervention, sans toutefois préciser le délai après la fin du programme d'intervention la mesure post-intervention (Hill et al., 2017). À la fin du programme, une augmentation des capacités de socialisation ainsi que de communication a été observée. En outre, les adolescents ont démontré une diminution des troubles intériorisés et des symptômes autistiques (Hill et al., 2017). Le programme n'avait pas pour objectif la diminution de l'anxiété, toutefois, quatre des cinq participants ont indiqués une diminution des symptômes d'anxiété sociale (Hill et al., 2017). La taille de l'échantillon ainsi que l'absence de groupe contrôle constituent des limites de ce devis de recherche. Bien que l'étude ait été réalisée majoritairement auprès d'un

échantillon masculin, certains des effets rapportés quant à l'augmentation des capacités de socialisation et de communication ainsi qu'une diminution des troubles intériorisés sont des éléments particulièrement présents pour les adolescentes présentant un TSA (Mademtzi et al., 2018).

Certains chercheurs ont effectué une étude du programme *PEERS* auprès de filles présentant un TSA afin de vérifier s'il y avait une différence dans les résultats du programme en fonction du genre du participant (McVey et al., 2017). Cette étude a été réalisée auprès de 177 participants autistes dont 27 étaient de sexe féminin. La moitié de l'échantillon a suivi le programme et la seconde moitié a été attribué au groupe contrôle. La répartition des participants a été effectuée de manière aléatoire ce qui représente une très grande force méthodologique (McVey et al., 2017). Les participants et leur parent ou tuteur devaient compléter plusieurs questionnaires sur les habiletés sociales pré et post-intervention. Les résultats n'ont pas révélé de différences dans les bénéfices rapportées en fonction du genre du participant (McVey et al., 2017), la proportion de filles participant à l'étude étant faible. De plus, toutes les mesures prises étaient de nature quantitative, il n'était donc pas possible d'obtenir le point de vue des participantes sur leur expérience du programme (McVey et al., 2017). Les effets rapportés du programme d'intervention *PEERS* ne reflètent pas les distinctions propres au genre qui peuvent être observées dans les manifestations du TSA (McVey et al., 2017).

Le programme *Multimodal anxiety and social skill intervention (MASSI)* (White et al., 2010) a été conçu pour la clientèle ayant un TSA et des troubles anxieux. Il vise à réduire l'anxiété tout en travaillant sur les habiletés sociales. Il s'agit d'un programme basé sur les pensées, les émotions et les comportements ainsi que les interactions entre ces trois éléments. L'anxiété pouvant faire en

sorte de limiter l'efficacité des interventions sur les habiletés sociales, le MASSI cible dans un premier temps les manifestations de l'anxiété et dans un deuxième temps l'apprentissage des habiletés sociales (White et al., 2010). Dans le cadre de ce programme, il y a des séances individuelles, en groupe ainsi qu'avec les parents. Lors des séances individuelles, les apprentissages sont pratiqués à l'aide de jeux de rôles. Les séances en groupe permettent de mettre en pratique les habiletés sociales abordées en individuel. La participation des parents au sein des ateliers hebdomadaires leur permet de pratiquer les différents apprentissages avec leur adolescent et de généraliser les apprentissages au quotidien. De plus, il est possible d'obtenir de la rétroaction sur les progrès des adolescents et sur l'impact des activités dans le quotidien (White et al., 2010). En ce qui a trait aux séances en groupe, plusieurs des bénéficiaires du programme sont exposés à un groupe pour la première fois dans un cadre de séance d'intervention, ce qui permet de travailler les habiletés sociales ainsi que l'acceptation au sein d'un groupe de jeunes du même âge. Ces adolescents peuvent avoir du mal à répondre de manière appropriée en fonction du contexte social, car ils ne savent pas comment le faire (White et al., 2010). Les séances permettent donc de mettre en place des stratégies pour permettre aux adolescents de s'adapter. Une première étude de validation a été effectuée auprès d'un échantillon de trente participants (23 garçons, 7 filles) qui devait présenter un diagnostic d'autisme sans comorbidité de déficience intellectuelle. L'échantillon de l'étude évaluative a été divisé aléatoirement en deux groupes, soit les participants au programme et un groupe contrôle pour qui le programme n'était pas offert (White et al., 2012). Les résultats sont prometteurs quant à l'augmentation des habiletés sociales ainsi qu'à la diminution de l'anxiété, car ils se situaient à un niveau plus élevé que les participants du groupe contrôle. Cependant, ils sont demeurés sous le seuil significatif. Dans la littérature scientifique, les difficultés sur le plan social à l'adolescence pour les filles présentant un TSA sont à l'origine de plusieurs enjeux psychosociaux (Mademtzi et al., 2018). En effet, un faible réseau de soutien social

accentue les risques pour l'adolescente d'avoir une faible estime de soi, de composer avec un niveau élevé d'anxiété ainsi que d'avoir des symptômes de troubles intériorisés tels que la dépression (Mademtzi et al., 2018). Les composantes de ce programme abordent des enjeux particulièrement présents pour les adolescentes autistes. D'autres études de validations seront nécessaires afin de déterminer dans quelle mesure ce programme fonctionne ou non (White et al., 2012).

Bien que les difficultés soient les mêmes que chez les garçons, il y a des spécificités reliées au genre de l'adolescent tel que suggéré précédemment et il est important d'en tenir compte dans les stratégies d'intervention auprès de cette clientèle (Jamison et Schuttler, 2017). Par exemple, les difficultés sur le plan des relations sociales augmentent les risques de troubles intériorisés chez les filles ainsi qu'un risque accru d'avoir une faible estime de soi. Or, seulement quelques rares programmes d'intervention visent exclusivement aux filles présentant un TSA. Le programme « Girls Night Out (GNO) » a été développé exclusivement pour la clientèle féminine sur le spectre de l'autisme. Il vise à améliorer la santé socioémotionnelle des adolescentes présentant un TSA (Jamison et Schuttler, 2017). Ce programme inclut la participation de filles neurotypiques afin de renforcer l'utilisation des habiletés apprises durant le programme. Ce programme a pour objectif que les filles améliorent leur perception d'elle-même. Les auteurs posent l'hypothèse que cela mènera à une augmentation de leur confiance en elle et à une amélioration de leurs habiletés sociales (Jamison et Schuttler, 2017). Ce programme utilise plusieurs moyens tels que des jeux de rôles, des vidéos démonstratives et autres supports visuels afin de faciliter la compréhension des participantes (Jamison et Schuttler, 2017). Sur une période de quatre ans, il y a eu 34 participantes réparties en plusieurs groupes de 4 à 6 participantes par groupe. Afin d'évaluer l'efficacité du programme, deux temps de mesure, soit pré et post intervention, ont été effectués. De plus, un

sondage sur la satisfaction du programme a été complété. Les réponses provenaient des adolescentes, des parents ainsi que des pairs qui ont participé au programme. Les résultats de cette étude tendent à suggérer que le programme a des effets positifs quant à l'amélioration des habiletés sociales ainsi que de l'image de soi. Toutefois, possiblement en raison de la petite taille de l'échantillon, il n'y avait pas d'amélioration significative sur le plan statistique. La taille de l'échantillon ainsi que l'absence d'un groupe de comparaison constituent des limites importantes à cette étude (Jamison et Schuttler, 2017).

Programmes d'interventions : composantes à prioriser pour les adolescentes présentant un TSA

Certaines bonnes pratiques sont identifiées dans la littérature afin de maximiser les effets des stratégies ou programmes d'interventions et de favoriser la participation des adolescentes présentant un TSA. Les stratégies mises de l'avant dans la littérature et ce, peu importe le genre, sont les suivantes : l'utilisation de matériel visuel, favoriser l'expression des individus par du dessin, des photographies ou tout autre moyen créatif concret qui vise à limiter les éléments abstraits du programme (White et al., 2010). Il est aussi recommandé de baser les interventions sur les forces et les qualités de la personne, de favoriser les répétitions et les pratiques pour maximiser les apprentissages. Pour des apprentissages plus complexes comme les habiletés sociales, l'utilisation de la vidéo ou des jeux de rôles représentent des stratégies intéressantes (Reaven, 2009; Moree et Davis, 2010). La participation des parents est également recommandée afin d'assurer un meilleur suivi et de favoriser l'acquisition de nouvelles compétences pour les adolescents comme pour les parents (White et al., 2010). Cela permet d'augmenter la généralisation des apprentissages et leur intégration dans la routine à la maison (Reaven, 2009; Moree et Davis, 2010). Parmi les

éléments dont les programmes d'intervention s'adressant aux adolescents présentant un TSA doivent tenir compte figurent les intérêts spécifiques et restreints (APA, 2015; Moree et Davis, 2010). Il est recommandé d'intégrer les intérêts spécifiques dans les programmes d'intervention, pour ensuite les retirer graduellement (Moree et Davis, 2010). Les intérêts de chacun peuvent servir de base pour l'apprentissage des habiletés sociales. L'inclusion de ces intérêts permet de varier les sujets potentiels de conversation avec les autres et ainsi augmenter les habiletés sociales (Moree et Davis, 2010). Ces adaptations et ces modifications permettraient d'offrir une structure plus adaptée aux besoins spécifiques en termes d'intervention. Les stratégies d'interventions documentées ne sont pas spécifiques aux filles présentant un TSA, car le champ de recherche est relativement nouveau et qu'il n'y pas de spécificité reliée aux genres dans la documentation sur les approches à utiliser. Dans ce même but, afin d'offrir des programmes mieux adaptés aux adolescentes autistes, il serait pertinent de tenir compte des spécificités propres aux garçons et aux filles présentant un TSA (Mademtzi et al., 2018).

Les manifestations de l'autisme peuvent être très différentes d'un individu à l'autre, par conséquent, avoir un programme d'intervention ayant un cadre rigide représente un obstacle aux apprentissages et à l'efficacité des interventions, car les besoins peuvent être nombreux et très diversifiés. Il importe donc que les stratégies d'intervention soient adaptées en fonction de chaque individu ou qu'elles présentent une certaine flexibilité dans le but qu'elles soient appropriées pour une clientèle présentant un TSA (Kucharczyk et al., 2015). Les stratégies énumérées précédemment telles qu'inclure les forces de la personne, ajouter des repères visuels, des jeux de rôles, l'utilisation de la vidéo, la participation des parents ainsi que l'utilisation des intérêts permettent d'adapter les interventions. De ce fait, il est intéressant d'explorer des méthodes d'intervention alternatives qui

peuvent s'ajouter à d'autres services professionnels dont bénéficie l'adolescente et ainsi avoir la diversité nécessaire dans les stratégies et les objectifs d'intervention (Trzmiel et al., 2018).

Intervention assistée par l'animal : termes et définition

Il existe des disciplines qui mettent de l'avant des modalités d'interventions particulières telles que : la musicothérapie, la luminothérapie, l'art thérapie, la zoothérapie et l'équithérapie. Parmi cet ensemble de méthodes d'interventions, les interventions assistées par les animaux se démarquent, car elles sont de plus en plus utilisées et démontrent des effets prometteurs sur les plans physique, cognitif, comportemental et émotionnel (Kendall et al., 2015; Sissons et al., 2022). Or, il est nécessaire de poursuivre les efforts de recherche dans ce domaine pour démontrer les effets de manière rigoureuse (Kendall et al., 2015). Il existe plusieurs définitions et types d'interventions assistées par l'animal ainsi que plusieurs manières de prodiguer ces services. Devant cette diversité, il devient difficile de démontrer l'efficacité sur les plans psychologiques de l'intervention assistée par l'animal (Wood et al., 2021).

Voici quelques définitions qui permettront de clarifier le type d'intervention dont il sera question dans ce mémoire. Les trois termes suivants seront définis : la zoothérapie, l'hippothérapie, puis finalement l'équithérapie (ou équitation thérapeutique). La zoothérapie ou la thérapie assistée par l'animal est une modalité d'intervention où l'intervenant travaille en partenariat avec un animal sur l'atteinte d'objectifs précis. Divers animaux peuvent y prendre part, par exemple le chien, le chat, le lapin, le cochon d'inde et les oiseaux (Beiger et Jean, 2011). Lorsque les chevaux prennent part à ce type d'activité, le terme « zoothérapie assistée par le cheval » ou « thérapie assistée par le

cheval » sera utilisé. Il ne s'agit pas d'une forme de loisir, mais d'une activité thérapeutique poursuivant des objectifs cliniques (Pavrides, 2008). En ce qui a trait aux méthodes d'intervention sollicitant les chevaux, il existe plusieurs termes utilisés : équi-coaching, équithérapie, équitation thérapeutique, psychothérapie assistée par les chevaux, mieux-être facilité par le cheval, hippothérapie. Toutes ces méthodes impliquent le cheval comme animal partenaire, mais elles sont différentes l'une de l'autre. L'équithérapie (équitation thérapeutique) est une modalité d'intervention qui en partenariat avec le cheval travaille des objectifs adaptés aux besoins de l'individu (Hameury et al, 2010). L'hippothérapie est un acte réservé pour les professionnels de la santé des disciplines suivantes: l'ergothérapie, la physiothérapie ainsi que l'orthophonie. Le professionnel travaille sur un plan neuro-physique en utilisant le mouvement du cheval comme moyen d'intervention selon les objectifs cliniques identifiés (Champagne et al., 2017). Pour l'ensemble des termes identifiant les interventions (zoothérapie, équithérapie, hippothérapie, etc.), la seule présence de l'animal n'est pas suffisante pour attribuer l'un de ces termes à une intervention ou une activité. Afin d'utiliser l'un de ces termes, il doit y avoir la présence d'un intervenant, d'un bénéficiaire ainsi que d'un animal formé pour ce type de pratique (Beiger et Jean, 2011).

Parmi les animaux partenaires sollicités pour les interventions, seules celles avec les chevaux tendent à obtenir des résultats prometteurs. Bien que des enjeux sur le plan méthodologique soient à prendre en considération, plusieurs résultats positifs sur un plan physique et psychosocial sont rapportés (Peters et Wood, 2017; Sissons et al., 2022). En effet, des nombreuses possibilités d'interventions avec des animaux, ce sont celles où les chevaux sont sollicités qui semble indiquer une amélioration à court et moyen terme auprès de la clientèle (Sissons et al., 2022). Dans les paragraphes suivants, certaines études seront présentées afin d'illustrer le type de résultats positifs rapportés suite à la participation à des séances d'équitation thérapeutique.

Équithérapie et interventions auprès de la clientèle présentant un TSA

Dans le cadre d'une étude de type qualitative, les parents de six enfants ayant reçu des services en équitation thérapeutique ont été sollicités afin d'expliquer les effets que l'équithérapie a eu pour leur enfant (Tan et Simmonds, 2018). Cette étude a eu lieu en Australie et les participants ont été recrutés via différents centres d'équitation thérapeutiques travaillant avec la clientèle autiste. La proportion de filles versus celle de garçons qui composaient l'échantillon n'a pas été précisé dans l'article. La cueillette des données s'est effectuée au moyen d'une entrevue avec les parents. Afin de se qualifier pour l'étude, les enfants âgés de 3 à 14 ans devaient bénéficier des services d'équitation thérapeutique sur une base hebdomadaire depuis au moins un mois. Les séances étaient animées par des professionnels en santé mentale. Le programme était adapté aux forces, difficultés ainsi que les objectifs d'intervention pour chaque enfant. Il pouvait donc y avoir certaines activités qui se déroulaient au sol où l'enfant se trouvait aux côtés du cheval, ainsi que des activités où il montait à cheval (Tan et Simmonds, 2018). Les parents ont indiqué avoir noté une évolution auprès de leur enfant sur le plan psychosocial (Tan et Simmonds, 2018). Plus spécifiquement, ils ont noté des améliorations sur le plan du bien-être émotionnel et psychologique en observant une augmentation des capacités d'autorégulation émotionnelle diminuant ainsi la fréquence d'apparition des comportements externalisés. Les parents ont également perçu une amélioration de la qualité des relations sociales chez leurs enfants ayant un TSA. Ces derniers ont été en mesure de créer une relation avec le cheval, ainsi que des relations sociales avec d'autres participants au programme. Ils ont partagé leur expérience équestre avec des gens ne gravitant pas dans ce domaine ou dans ce milieu. Cela augmente donc les opportunités d'avoir des discussions sur des intérêts diversifiés ou des expériences. Les parents ont expliqué ces améliorations sur le

plan social par le fait qu'il y ait eu une diminution de l'anxiété et du stress chez leur enfant (Tan et Simmonds, 2018). Durant l'entretien semi-dirigé, les parents ont également mentionné que la présence du cheval faisait en sorte que leurs enfants étaient davantage volontaires pour participer au programme d'intervention assistée par l'animal entre autres, car l'environnement où se déroulaient les interventions était différent d'un bureau traditionnel et pouvait paraître moins impressionnant pour une personne ayant TSA (Tan et Simmonds, 2018). De plus, l'animal facilite la création du lien entre un intervenant et le bénéficiaire des services (Pavlidis, 2008). Ce type d'intervention augmente l'attention et l'engagement de la personne durant les séances (Pavlidis, 2008; Tan et Simmonds, 2018). L'étude réalisée de Tan et Simmonds (2018), présentait certaines limites telles qu'un petit échantillon et l'absence de groupe contrôle. De plus, les résultats s'appuient sur le point de vue uniquement des parents, celui des participants autistes n'est pas pris en compte (Tan et Simmonds, 2018).

Une autre étude suggère des effets positifs de l'équithérapie. Il s'agit d'un projet pilote réalisé auprès d'un échantillon de 42 participants (36 garçons, 6 filles) âgés entre 6 et 16 ans ayant un diagnostic de TSA (Holt et al., 2011). Ce programme avait une durée de dix semaines et les capacités du participant étaient évaluées avant le début du programme en ce qui a trait aux éléments suivants : autorégulation (irritabilité, léthargie, comportements stéréotypés, hyperactivité), adaptation ainsi que sur le plan de la motricité (Holt et al., 2011). Avant le début du programme, les participants devaient se présenter pour deux rencontres au sein desquelles le diagnostic de TSA était confirmé par des professionnels en utilisant le questionnaire « *Social Communication Questionnaire* » (SCQ) et le « *Autism Diagnosis Observation Schedule* » (ADOS). Ensuite, pour chacune des composantes du programme, des questionnaires ont été complétés afin d'avoir un premier temps de mesure au début du programme. Pour l'autorégulation, c'est le « *Aberrant*

Behavior Checklist » (ABC-C) qui a été utilisé. Ce dernier a été complété avant le début des séances et à chaque semaine par la suite, et ce, afin de documenter les comportements de l'enfant la semaine précédant la séance. Ensuite, en ce qui a trait aux capacités adaptatives, le questionnaire « *Vineland Adaptive Behavior Scales* » a été complété, pour les capacités motrices, c'est le questionnaire « *Bruininks-Oserestsky Test of Motor Proficiency* », puis pour les aspects sensoriels, c'est le « *Sensory Integration and Practice Test (SPIT)* » qui a été utilisé. Un temps de mesure était également prévu à la fin du programme, toutefois, le délai à l'intérieur duquel les données ont été récoltées n'est pas précisé. Les séances d'équitation thérapeutique avaient lieu en petits groupes de trois ou quatre participants. Les activités planifiées étaient en lien avec les objectifs cités précédemment (Holt et al., 2011). Cette étude suggère des effets positifs quant à la diminution de l'irritabilité, de la léthargie, des comportements stéréotypés, de l'hyperactivité. En outre, une augmentation de la qualité du langage, des habiletés sociales ainsi que des comportements d'autorégulation ont été observés chez les participants au programme (Holt et al., 2011). Cette étude comporte les limites suivantes : petite taille de l'échantillon, absence de contrôle et biais de confirmation. Ce sont les parents qui ont complété les questionnaires, par conséquent, ils savaient quelle était la nature de l'intervention (Holt et al., 2011).

Dans la littérature, il existe peu d'étude qui ont inclus la participation d'un groupe contrôle dans la méthodologie de leur recherche. De plus, plusieurs études effectuées le sont avec des échantillons de petite taille. L'étude réalisée par Gabriels et al. (2015) est l'une des premières à être effectuée auprès d'un échantillon important d'un total de 116 participants répartis de manière aléatoire en deux groupes : un bénéficiant des séances d'équitation thérapeutique et le second dans un groupe contrôle qui bénéficiait d'activités à la ferme, sans contact avec les chevaux. Les participants étaient âgés entre 6 et 16 ans. Les activités équestres avaient pour objectifs

l'apprentissage des techniques équestres à cheval ainsi que les différents soins à prodiguer à son cheval (brossage, etc.). Pour les participants du second groupe, les apprentissages avaient lieu sans la présence des chevaux. Toutefois, il y avait un cheval en peluche de grand format, permettant aux instructeurs d'enseigner comment prendre soin du cheval (Gabriels et al., 2018). Deux temps de mesure ont été effectués : un mois avant le début des interventions et un mois après la fin des dix séances. Afin d'évaluer les capacités langagières, les questionnaires suivants ont été utilisés : « *Peapody Picture Vocabulary test* » (PVT-4) et le « *Systematic Analyssis of Language Transcripts* » (SALT). En ce qui a trait aux capacités motrices, c'est le questionnaire « *Test of Motor Proficiency* ». Les capacités adaptatives ont été évaluées avec le « *Vineland Adaptive Behaviour Scales* » et les habiletés sociales avec le questionnaire SRS. Finalement, l'irritabilité, le retrait, les comportements restreints et l'hyperactivité ont été évalués avec le questionnaire ABC-C (Gabriels et al., 2015). Les résultats montrent une différence significative dans la diminution des comportements d'hyperactivité et d'irritabilité pour les participants ayant bénéficié des séances d'équitation thérapeutique. Les données récoltées à l'aide du questionnaire SRS sur les habiletés sociales montrent également des améliorations significatives comparées à ceux obtenus dans le groupe contrôle (Gabriels et al., 2015). Une potentielle amélioration des capacités langagières a également été notée. Les mêmes auteurs ont effectué une seconde étude auprès des mêmes participants afin d'évaluer si les effets positifs obtenus se maintenaient dans le temps (Gabriels et al., 2018). Les mêmes outils de mesures ont donc été utilisés six mois après la fin des dix séances d'intervention. Parmi les effets positifs qui semblent s'être maintenus dans le temps, il y a l'amélioration des capacités langagière, des habiletés sociales ainsi que la diminution des comportements d'hyperactivité ainsi qu'une diminution de l'irritabilité (Gabriels et al., 2018). Cette étude présentait certaines limites telles que la petite taille de l'échantillon en raison de plusieurs participants qui se sont retirés de l'étude lors du suivi post-intervention six mois après la

fin des interventions. Par conséquent, il n'est pas possible de généraliser les résultats à l'ensemble de la population présentant un TSA (Gabriels et al., 2018).

L'augmentation du fonctionnement adaptatif sur le plan social peut également s'expliquer par la stimulation que propose l'environnement : les odeurs, la présence du cheval. Le mouvement du cheval peut avoir un effet apaisant sur l'agitation de la personne présentant un TSA, et ainsi réduire le stress et l'anxiété et augmenter la disponibilité aux apprentissages (Peters et Wood, 2017). Tous ces stimuli peuvent avoir pour effet d'augmenter la motivation, l'engagement et favoriser une meilleure participation à l'intervention de la clientèle ayant un TSA (Bass et al., 2009). De plus, le fait de participer à un programme d'équitation thérapeutique peut permettre de diminuer la sédentarité et d'amener l'adolescent à bouger davantage (Bass et al., 2009). L'équitation thérapeutique peut avoir des effets également sur la concentration. Des observations ont révélé une augmentation de la concentration en raison notamment de la structure des ateliers où les participants avaient une suite de tâche à accomplir (Bass et al., 2009). Ces éléments ont été démontrés dans le cadre d'une étude réalisée auprès de 34 participants ayant un TSA, répartis en deux groupes : un groupe contrôle ainsi qu'un groupe bénéficiant d'ateliers en équitation thérapeutiques sur une période de douze semaines. Il y a eu deux temps de mesure soit un avant le début du programme et un après la durée du programme. Les participants sélectionnés n'avaient jamais bénéficié de service en équithérapie (Bass et al., 2009). Les résultats du groupe bénéficiant des interventions comparées avec ceux du groupe contrôle ont démontré des améliorations quant aux capacités d'attention, de motivation, ainsi que des habiletés sociales (Bass et al., 2009). Toutefois, les auteurs soulignent qu'il est possible que la stimulation offerte par la présence du cheval et/ou l'aspect sensoriel ressenti lors du mouvement du cheval ait eu un impact sur l'aspect social. Cette étude présente certaines limites tels que l'absence d'information en ce qui a trait à la

prise de médication ainsi que les services reçus par les enfants et/ou les parents à l'extérieur des séances d'intervention en équithérapie (Bass et al., 2009). Plusieurs participants n'ont pas terminé le programme en raison notamment de l'absence d'incitatif à la participation ainsi que l'emplacement où avait lieu le programme (Bass et al., 2009). La petite taille de l'échantillon fait en sorte qu'il n'est pas possible de conclure que les effets perçus sont attribuables à l'équithérapie (Bass et al., 2009).

Équithérapie : défis afin de mesurer les effets ou absence d'effets

L'un des défis dans les études de l'intervention assistée par les chevaux est la grande différence entre les façons de faire des professionnels qui incluent la présence du cheval dans leurs interventions. D'abord, les concepts définissant l'équithérapie ou l'équitation thérapeutique diffèrent dans la littérature (Peters et Wood, 2017). Par exemple, pour certains l'hippothérapie n'est pas incluse dans la catégorie des interventions nommées équitation thérapeutique et pour d'autres, elle en fait partie (Peter et Woods, 2018; Srinivasan et al., 2018). Ainsi, deux professionnels pourraient utiliser le terme « équithérapie » ou encore « équitation thérapeutique », mais ne pas du tout utiliser la présence du cheval de la même manière. Ces défis se reflètent également lorsque les chercheurs souhaitent évaluer l'intervention psychosociale avec les chevaux auprès d'une clientèle présentant un TSA (Peters et Wood, 2017). Peters et Wood (2017) ont procédé à une revue de littérature complète en répertoriant plusieurs études sur environ une vingtaine d'années. En plus des nombreuses définitions des concepts, d'autres obstacles ont été répertoriés sur le plan méthodologique. Plusieurs des études répertoriées dans cette revue de littérature ne présentaient pas les composantes de leur programme (Peters et Wood, 2017). Les objectifs du programme ainsi que les objectifs individuels des participants ne sont pas documentés. Il y a également peu

d'informations quant aux types d'activités proposés ainsi que de la formation du personnel animant les activités (intervenant, professionnel membre d'un ordre professionnel, instructeur) (Peters et Wood, 2017). Il s'agit d'éléments importants dans l'évaluation de programme, car l'absence de ces données ne permet pas de valider et répéter les résultats obtenus (Peters et Wood, 2017; Trevisan, 2007). Par conséquent, tenter d'analyser un programme en tant que tel sans tenir compte de ses composantes est très difficile.

Concernant les études en équithérapie se penchant sur la clientèle autiste, il y a en plus des enjeux quant à la confirmation du diagnostic de TSA au sein des études répertoriées puisque ce ne sont pas tous les chercheurs qui valident la présence de ce diagnostic dans leur échantillon, s'en tenant à la parole des participants. Par ailleurs, Sissons et al. (2022) ont réalisé une revue de littérature sur les effets des thérapies assistées par l'animal sur les habiletés et le fonctionnement social des enfants présentant un TSA. Dans le cadre de cette dernière, l'un des aspects ayant un impact sur la méthodologie utilisée était le fait que la répartition des participants dans le groupe d'intervention ou groupe contrôle étaient connus des personnes effectuant la cueillette de données post-intervention (Sissons et al., 2022). Cette situation a pour effet d'entraîner un biais et ainsi influencer les résultats et les informations transmises par les répondants (Sissons et al., 2022). Il y a également peu d'étude qui utilise à la fois des données quantitatives et qualitatives. De ce fait, le point de vue du participant en tant que tel est peu connu (Peters et Wood, 2017).

Dans les études consultées quelques limites ont été évoquées : aucune information sur la médication prise par le participant et donc l'impact de cette dernière sur les résultats, aucune information n'était disponible à savoir si les parents ou l'enfant recevaient d'autres formes de soutien en dehors des services d'équithérapie, la taille restreinte de l'échantillon, la diversité des

modalités d'intervention avec le cheval, le fait qu'il s'agit de la perception des parents et non des participants eux-mêmes, ainsi que des difficultés récurrentes de procéder avec un protocole standardisé durant l'étude (Bass et al., 2009; Holt et al., 2011; Tan et Simmonds, 2018).

Il s'agit tout de même d'une modalité d'intervention qui semble porteuse de bienfaits auprès de la clientèle ayant un TSA. Les séances d'intervention assistées par l'animal favorisent une augmentation de l'estime de soi, une plus grande motivation à accomplir les tâches ainsi qu'une augmentation des habiletés à faire preuve d'empathie et à créer des liens avec les autres (Pavlidis, 2008). Néanmoins, les différentes études consultées jusqu'à maintenant où l'équitation thérapeutique était utilisée comme modalité d'intervention n'incluent pas de collectes de données qualitatives auprès des participants eux-mêmes, mais plutôt auprès de leur entourage tels que les parents ou les enseignants (Ward et al., 2013). Afin de contribuer à l'avancement des connaissances, il serait important d'obtenir le point de vue du jeune afin de comprendre la signification des interventions et ce que ces dernières lui apportent sur un plan psychosocial (Peters et Wood, 2017). De plus, dans la plupart des études consultées, il y a très peu de participants de sexe féminin. Dans la revue de littérature de Peters et Wood (2017), les échantillons de l'ensemble des études recensées étaient composés de 78% de garçons. À notre connaissance, il n'y a aucun résultat d'évaluation de programme permettant d'explorer ou de valider les effets auprès des adolescentes présentant un TSA.

Présentation de la question de recherche

Tel que précisé précédemment, les filles sont moins sollicitées dans le cadre d'études en raison de la forte prévalence des garçons présentant un diagnostic de TSA. Il s'agit donc d'une

population qui demeure peu étudiée (Mandy et al., 2012). Puisqu'il y a peu d'études qui documentent le vécu propre aux filles présentant un TSA, il est pertinent de s'y intéresser pour mieux comprendre leurs besoins et mieux les soutenir (May et al., 2014; Mademtzi et al., 2018). C'est dans ce sens que la question de recherche élaborée pour ce mémoire est la suivante : quels sont les bienfaits perçus de l'équithérapie sur le bien-être psychologique des adolescentes présentant un TSA ?

La méthodologie permettra d'inclure dans la collecte de donnée, les perceptions des participants et ainsi d'en apprendre davantage sur les impacts de l'équithérapie, mais du point de vue des bénéficiaires. Afin d'obtenir des données complémentaires à celles des adolescentes présentant un TSA, la perception des parents fait également partie de la collecte de données pour cette étude. Cela permettra d'avoir davantage d'informations et ainsi mieux comprendre le vécu des adolescentes en équithérapie.

Chapitre 2 : Méthodologie

Devis de recherche : approche qualitative

Dans le cadre de cette étude, une approche qualitative, plus particulièrement de nature descriptive avec analyse verticale a été privilégiée comme méthode de recherche. Cette méthode permet l'étude d'un ou plusieurs sujets au moyen d'une collecte de données qui se fait auprès de plusieurs sources d'informations (Gaudet et Robert, 2018).

Les approches qualitatives ne visent pas à effectuer une démonstration d'un phénomène, mais à l'expliquer dans une optique compréhensive en fonction du sens que ce dernier présente pour la population visée. Un devis qualitatif présente plusieurs avantages pour le présent projet. En premier lieu, le fait de procéder par une étude qualitative descriptive avec analyse verticale permettra de faire une description approfondie du vécu de chacune des participantes (Deslauriers, 2005). Ce type de devis permet également d'avoir une certaine flexibilité, dans un contexte où peu de recherches existent sur les modalités d'intervention impliquant uniquement les filles autistes (Gabriels et al., 2018; Mademtzi et al., 2018). En effet, un devis qualitatif permet d'offrir une première exploration des connaissances compte tenu de la spécificité des sujets à l'étude soit l'équithérapie et les adolescentes ayant un TSA. Par ailleurs, la recherche qualitative encourage la proximité avec le terrain. Elle permet de développer des connaissances approfondies qui sont près de la réalité des participants (Deslauriers, 2005). Cette proximité permet d'observer de manière libre le phénomène à l'étude. Puis l'entretien semi-dirigé permet de recueillir les perceptions, l'opinion et la vision directement de la part des participants, telles que les adolescentes autistes ayant des leçons d'équithérapie ainsi que leur parent (Fortin, 2010). Par conséquent, cette étude permettra également de dégager d'autres angles de recherche pour approfondir les connaissances

sur l'équithérapie et/ou sur les filles présentant un TSA (Deslauriers, 2005; Fortin, 2010; Gaudet et Robert, 2018).

Caractéristiques des participants

Deux catégories de participants ont été recrutés dans le cadre de cette recherche : les utilisatrices de services d'équithérapie, soit les adolescentes présentant un TSA, ainsi qu'un de leurs parents.

Les participantes devaient avoir obtenu un diagnostic de TSA, confirmé par un rapport d'évaluation produit par un professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic. Les autres critères d'inclusion étaient les suivants : les participantes devaient être âgées entre 12 et 17 ans et avoir bénéficié des services d'équithérapie durant la dernière année dans un centre qui offre de tels services. Il ne suffisait pas de monter à cheval ou d'avoir des leçons d'équitation, l'adolescente devait avoir obtenu des services de la part d'un intervenant qui avait les qualifications nécessaires pour mener ce type d'intervention. Des troubles neurodéveloppementaux ainsi que de santé mentale co-occurrents au TSA tels que le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) et les troubles anxieux pouvaient être présents. Les critères d'exclusions étaient les suivants : les filles qui avaient moins de 12 ans, qui présentaient une déficience intellectuelle ou qui n'avaient pas la capacité cognitive pour répondre aux questions.

Le père, la mère ou un tuteur de l'adolescente ont été sollicités pour participer à l'étude. Bien que les deux parents pouvaient participer à l'entrevue s'ils le souhaitaient, seule la

participation de l'un des deux était sollicitée, et ce, afin de faciliter la gestion du temps des familles. Afin de participer à l'étude, les parents devaient habiter avec l'adolescente ou en avoir la garde partagée. Trois participantes et leur parent constituent l'échantillon final de la présente étude. Le profil des sujets est présenté dans le tableau 1. Les noms indiqués sont fictifs par respect de la confidentialité.

Tableau 1.

Caractéristiques des Participantes à l'Étude

Caractéristiques	Sandra*	Roxanne	Caroline
Âge au moment du diagnostic	11 ans	10 ans	8 ans
Comorbidité	<ul style="list-style-type: none"> • TDAH • Trouble du développement de la coordination (TAC) • Difficultés importantes avec l'anxiété 	<ul style="list-style-type: none"> • TDAH • Difficultés au niveau du langage 	<ul style="list-style-type: none"> • Trouble modulation sensorielle.
Âge au moment des entretiens	14 ans	13 ans	12 ans
Cheminement scolaire	Secondaire 2 cheminement régulier	Secondaire 2, cheminement scolaire régulier	Secondaire 1, classe TSA, programme régulier
Intérêts	<ul style="list-style-type: none"> • Animaux; • Arts • Jeux vidéo • Patinage artistique 	<ul style="list-style-type: none"> • Chevaux; • La musique • Créer de nouvelles mélodies 	<ul style="list-style-type: none"> • Chevaux • Dessins
Durée du suivi en équithérapie au moment des entretiens	3 ans	3 mois	3 ans
Suivis avec d'autres professionnels en relation d'aide	Non	Non	Non

Objectifs travaillés en équithérapie	• Communication	• Espace pour parler de ce qu'elle vit.	• Autonomie
	• Habiletés sociales		• Anxiété
	• Anxiété		• Fonctions exécutives

*Prénoms fictifs

Recrutement des participantes

Ce projet de mémoire a été approuvé par le comité éthique de l'Université du Québec en Outaouais, en avril 2020. Dans le cadre de cette étude, il avait été planifié de recruter cinq participantes ainsi qu'un membre de leur famille. Le recrutement a été fait auprès de plusieurs centres offrant des services d'équithérapie au Québec, via le réseau de contacts de l'étudiante puisqu'elle est employée d'un centre d'équitation thérapeutique depuis plusieurs années et possède un vaste réseau de contacts dans ce milieu. Plusieurs annonces ont été affichés sur les plateformes des réseaux sociaux, et envois de courriels auprès de plusieurs centres d'équithérapie avec l'affiche de recrutement en pièce jointe. Il n'y avait pas de critères particuliers pour le choix des centres équestres. Ces derniers devaient offrir des services d'équitation thérapeutique et non seulement des cours d'équitation. Une fois les centres identifiés, un premier contact par courriel ou par téléphone a été effectué entre l'étudiante et le responsable du centre afin de vérifier si des bénéficiaires répondants aux critères d'inclusion de cette recherche recevaient des services dans leur centre. Lorsque ce fut le cas, le responsable du centre équestre en discutait avec les parents bénéficiant de services du centre et fournissait les coordonnées de l'étudiante aux parents intéressés. Ces derniers pouvaient contacter l'étudiante par courriel ou par téléphone pour avoir des informations supplémentaires.

La période de recrutement devait avoir lieu du 1^{er} mai au 1^{er} août 2020. Néanmoins, le contexte pandémique a fait en sorte que la période de recrutement a été prolongé du mois du 1^{er} août 2020 au 1^{er} décembre 2020. Ce contexte historique a aussi eu un impact sur le nombre de participants puisqu'il y avait plusieurs enjeux de déplacements entre les régions du Québec et il y a eu plusieurs fermeture des centres équestres durant cette période, ce qui a limité notre capacité de recrutement. De plus, trois familles habitant à l'extérieur de la région des Laurentides (lieu des entrevues) avaient un intérêt à participer. Cependant, elles ont refusé, car ils ne souhaitaient pas procéder par vidéoconférence afin respecter les mesures socio sanitaires en vigueur à ce moment : interdiction de se déplacer entre les régions, les centres ouverts acceptaient seulement leur clientèle, donc aucun visiteur de l'extérieur. Il n'était donc pas possible d'accueillir les familles en présentiel ou que l'étudiante se déplace au domicile des participants potentiels.

L'ensemble des participantes ayant accepté de participer au projet proviennent du même centre d'équitation thérapeutique qui est également l'employeur de l'étudiante. En accord avec la directrice du centre, les parents ont d'abord été approchés par l'étudiante qui leur expliquaient les modalités du projet. Une fois l'assentiment des parents obtenu, ces derniers ont vérifié avec leur adolescente si elle désirait participer ou non afin qu'elle se sente libre de consentir. Une fois l'assentiment de tous obtenus, les entretiens semi-dirigés étaient planifiés. Il y avait une entrevue avec l'adolescente et une entrevue individuelle avec son parent. Les formulaires de consentement ont été signés le jour de l'entrevue.

Collecte des données : Entretien semi-dirigé

L'entretien semi-dirigé fut privilégié puisqu'il offre un bon compromis en termes de structure et de flexibilité. Il permet de proposer des questions ouvertes, et une courte liste de thèmes pour approfondir les réponses des participants lorsque nécessaire. Les questions ouvertes donnent l'opportunités aux participants de s'exprimer et à l'intervieweur de pouvoir adapter son discours en utilisant les expressions propres aux participants (Gaudet et Robert, 2018). Le fait de procéder avec un entretien semi-dirigé favorise une certaine structure tout en s'adaptant aux sujets. La possibilité de s'adapter aux participantes a facilité la compréhension des questions et une meilleure participation des adolescentes présentant un TSA et des parents. Des entretiens semi-dirigés ont déjà été utilisés dans d'autres études auprès des filles ayant un diagnostic d'autisme, âgées entre 12 et 17 ans, afin d'obtenir leur point de vue et ce format avait permis aux participantes de parler librement. Les chercheurs avaient par conséquent été en mesure de recueillir des informations pertinentes (Cridland et al., 2014). De plus, les entretiens semi-dirigés permettent d'avoir une certaine flexibilité pour s'assurer du confort des participantes. Par exemple, certains chercheurs offrent la possibilité de choisir la manière de répondre aux questions soit en personne, par téléphone ou par écrit (Vine Foggo et Webster, 2016). Durant les présents entretiens, différents moyens d'expression ont été proposés tels que le dessin, l'écriture. Des moments de pauses ont également été offerts. Les trois participantes ont préféré poursuivre l'entretien verbalement.

Les entretiens ont été réalisés entre les mois d'août et d'octobre 2020 dans un bureau à l'écurie en respectant les normes de la santé publique en vigueur pour limiter la propagation du SRAS-CoV-2, soit de conserver une distance de deux mètres ainsi que le port du masque tout au long des entrevues. L'étudiante est également intervenante auprès d'une des participantes. Il a été proposé à la participante ainsi qu'à son parent que les entrevues soient réalisées par une autre

personne et ils ont refusé. Elle ne se sentait pas confortable de répondre aux questions avec une autre personne.

Les grilles d'entrevue semi-dirigées

Deux grilles d'entretien ont été conçues spécifiquement pour les besoins de ce projet de mémoire (Annexes 1 et 2). Les grilles d'entrevue s'appuient sur les études antérieures portant sur les difficultés identifiées chez les filles présentant un TSA ainsi que sur les effets psychosociaux de l'équithérapie (Cridland et al., 2014; Holt et al., 2011; Solomon et al., 2011; Tan et Simmonds, 2018). Les thèmes abordés sont la gestion des émotions, la gestion du stress, les habiletés sociales ainsi que la confiance en soi (Cridland et al., 2014; Solomon et al., 2011). Ces thèmes ont été sélectionnés selon les difficultés rencontrées par les adolescentes autistes identifiées dans la littérature, selon la formation ainsi que l'expérience clinique en équithérapie de l'étudiante (Cridland et al., 2014; Somolon et al., 2011). Ensuite, les questions ont porté sur les effets perçus ou l'absence d'effets de l'équithérapie pour les adolescentes et leur parent. Une version de la grille d'entrevue s'adresse aux adolescentes présentant un TSA et la seconde s'adresse aux parents. Chaque version a été adaptée en fonction du type de participant ciblé (parent ou adolescente). Par exemple, les questions conçues pour les adolescentes sont simples, courtes avec une seule idée par question, et ce, afin de favoriser une meilleure compréhension des questions (Cridland et al., 2014). Le fait de bien comprendre les questions a permis à l'adolescente de détailler ses réponses et ainsi au chercheur d'en apprendre davantage sur son vécu. Les thèmes du guide d'entrevue des parents ressemblent à ceux de la version pour les adolescentes, mais sont adaptés en fonction de l'âge et des capacités des individus auxquels ils s'adressent.

Analyse qualitative des données

L'analyse verticale consiste à analyser intra-sujets des discours. Tous les entretiens ont été enregistrés sur un support audio, puis transcrits afin d'obtenir un verbatim des entrevues. Ensuite, la lecture des entrevues a été effectuée afin d'en dégager les principaux thèmes pour chaque participante ainsi que pour leur parent, puis à regrouper ces thèmes en catégories cohérentes. Cela consiste à relever dans le discours les thèmes récurrents abordés par les participants (Fortin, 2010). Une fois les catégories déterminées, les éléments à coder ont été définis, et ont permis de faire des regroupements (Paillé et Mucchielli, 2021).

Des critères pour favoriser la rigueur scientifique des recherches qualitatives ont été élaborés par Lincoln et Guba (1985). Pour les fins de la présente étude, les critères suivants ont été utilisés : crédibilité ainsi que la confirmabilité. Le premier critère soit la crédibilité correspond à la validité interne utilisée en recherche quantitative. Ce critère consiste à démontrer dans quelle mesure les interprétations du chercheur correspondent à la réalité décrite par les participants (Gaudet et Robert, 2018). Il s'agit donc de l'accord entre les perceptions des participants et les observations du chercheur. Il y a trois techniques qui ont été utilisées pour s'assurer de la crédibilité. La première est l'engagement du chercheur sur le terrain, et ce, sur une longue période de temps lui permettant de comprendre davantage les points de vue des participants de l'étude (Gaudet et Robert, 2018; Fortin, 2010). L'étudiante qui évolue elle-même dans le milieu de l'équithérapie depuis plusieurs années est à même de comprendre en partie l'environnement et la réalité dans laquelle évolue les participantes. La seconde technique est de consulter différentes sources d'informations sur le plan de la cueillette de données auprès des participants ainsi que de la recension documentaire. En plus d'une recension de la littérature scientifique et outre les

adolescentes présentant un TSA qui ont été interviewées, des entretiens ont été réalisés auprès de leur parent en tant que troisième source d'informations. Cela assure d'obtenir plusieurs points de vue permettant de tirer des conclusions davantage étoffées.

Le second critère de rigueur scientifique qui a été appliqué dans le cadre de cette étude est la confirmabilité qui réfère à l'objectivité dans l'interprétation des données (Fortin, 2010). Les critères de validité scientifique ainsi que l'objectivité dans la recherche qualitative est remise en question dans la littérature scientifique (Proulx, 2019). L'un des enjeux soulevés concernent le contexte de la recherche qui est évolutif. Les réponses transmises durant les entretiens peuvent évoluer dans le temps et avoir un impact sur les informations recueillies (Proulx, 2019). Quant à l'objectivité du chercheur, elle est remise en perspective, car les analyses des entretiens pourraient être influencer par l'expérience de celui-ci (Proulx, 2019). La supervision des directrices de recherche dans le cadre de cette étude a permis de prendre conscience de la possible influence dans l'analyse et l'interprétation des résultats de l'interviewer en tant qu'intervenante dans le milieu concerné. Cet encadrement externe assure de faire émerger la pensée des sujets à l'étude grâce à une prise de conscience de biais possibles, qui seront abordés en détails suivant les résultats. Au chapitre suivant, les résultats sont présentés pour chacune des participantes en cohérence avec les principes de l'analyse verticale.

Chapitre 3 : Résultats

Les résultats seront présentés selon la structure d'usage pour rapporter des études de cas, soit en trois sections correspondant à chacune des participantes. Un nom fictif leur a été attribué afin de préserver leur anonymat. La question de recherche portait sur la perception des bienfaits psychologiques de l'équithérapie pour les adolescentes présentant un TSA. Les éléments suivants seront abordés pour chaque cas à l'étude : une brève présentation de l'adolescente, des forces et des défis pour chacune, des objectifs d'intervention identifiés ainsi que les perceptions des adolescents et leur parent quant aux services d'équithérapie. Ces éléments permettront d'illustrer en quoi cette modalité d'intervention peut potentiellement soutenir ou non le développement de capacités et d'habiletés adaptés aux besoins de chacune des participantes.

Présentation du cas de Sandra

La première participante est une adolescente âgée de 14 ans que nous nommerons Sandra (prénom fictif). Elle présente un diagnostic du trouble du spectre de l'autisme (TSA) avec les diagnostics et difficultés co-occurents suivants : trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), trouble du développement de la coordination ainsi que des difficultés importantes avec l'anxiété. Le diagnostic de TSA a été obtenu à l'âge de 11 ans. Les services en équithérapie ont débuté quelques mois après ce dernier ait été posé, donc depuis trois ans. L'adolescente ne reçoit pas de d'autres services offerts en relation d'aide. Les seuls services reçus par l'adolescente sont au centre d'équitation thérapeutique.

L'adolescente se décrit comme étant gentille, persévérante, suivant les consignes, fidèle et appréciant s'amuser avec ses amis. Elle est décrite par sa mère comme étant une jeune fille joyeuse, serviable et persévérante, énergique, qui adore les animaux et jouer avec les enfants plus jeunes.

Selon la mère, la persévérance fait partie des qualités de Sandra, néanmoins, le désir de réussir une tâche peut devenir envahissant à un point où cela peut être au détriment de sa propre santé. En effet, le parent indique que l'adolescente va persévérer dans une tâche au point d'en venir à présenter des symptômes physiques tels que des maux de tête ou des étourdissements. La mère ajoute que sa fille présente des défis avec l'écoute des consignes, car un désir peut devenir envahissant au point où l'adolescente ne pourra s'empêcher d'aller à l'encontre d'une règle. Elle a également des défis avec son hygiène corporelle. Les plus grandes difficultés se situent sur le plan des habiletés sociales. Les relations d'amitié sont difficiles et anxiogènes pour l'adolescente. Elle souhaite avoir des amies, mais a de la difficulté à aller vers les autres et à trouver sa place dans un groupe d'amies. Elle adoptera un comportement afin de vérifier si ses pairs tiennent vraiment à elle et lorsque ces derniers ne répondent pas de la manière souhaitée, elle se sent rejetée.

Depuis 2018, Sandra reçoit des services en équithérapie chaque saison (pendant dix semaines à raison d'une heure par semaine). Au début de chaque trimestre, l'intervenante identifie en collaboration avec l'adolescente ainsi que ses parents, les objectifs cliniques à privilégier dans le but de concevoir un plan d'intervention. Pour cette participante, les objectifs identifiés durant la dernière année étaient reliés à la communication avec ses pairs et les membres de sa famille, aux habiletés sociales ainsi qu'à la gestion de l'anxiété. Les séances peuvent être entièrement à cheval ou au sol avec un cheval en liberté. Durant les entretiens, l'adolescente ainsi que sa mère ont été questionnées sur la perception des effets de l'équithérapie sur le bien-être psychologique de l'adolescente.

Perception de l'adolescente quant aux effets des séances en équithérapie

Selon les propos de cette adolescente, le cheval représente pour elle un confident qui est toujours prêt à la soutenir : « *il y aura toujours des chevaux pour m'épauler* ». L'adolescente a signalé percevoir des retombées positives de l'équithérapie relativement à la gestion de ses émotions, sur sa confiance en elle, ainsi que ses habiletés sociales. De plus, les séances soutiennent l'adolescente dans la gestion de son stress, lui fournissant un espace pour s'exprimer : « *...quand je suis avec les chevaux, ça me permet d'évacuer tout ce que j'ai à l'intérieur et puis bien je pense que ça me fait du bien* ». L'adolescente nomme que les séances constituent une manière de composer avec son stress.

L'adolescente a affirmé que les séances avec le cheval l'aident dans la régulation de ses émotions, en ajoutant qu'elle aimerait que les séances soient plus fréquentes : « *Oui, sauf que des fois j'aimerais ça qu'il soit plus présent [le cheval]. Parce que quand il se passe un problème, il faut que j'attende environ 2-3 semaines avant de pouvoir y aller* ». Sur le plan de la confiance en soi, l'adolescente a mentionné que parfois elle sent que les séances en équithérapie l'aident, mais qu'à l'occasion, elle trouve cela difficile, car elle doit aborder des sujets qui lui rappellent des souvenirs négatifs et ainsi, sa confiance en elle s'en trouve diminuée. Néanmoins, elle rapporte qu'à ce moment, le fait qu'il y a du soutien et qu'on lui rappelle ses qualités lui donne confiance en elle : « *...bien des fois, je me rappelle des problèmes que j'ai, pis, ça me fait sentir un peu mal. Ce qui fait que des fois je perds un peu confiance en moi, mais on me rappelle que je suis belle, que je suis intelligente et que j'ai pleins d'autres qualités. Ça me fait du bien et ça me fait reprendre confiance en moi* ». Dans l'extrait précédent, l'adolescente fait référence à ses parents ainsi qu'à son intervenante qui l'aident à se concentrer sur ses forces et ses qualités plutôt que sur ses difficultés. Toutefois, elle n'est pas en mesure d'expliquer comment la présence du cheval vient l'aider dans sa confiance en elle. En ce qui a trait aux habiletés sociales, l'adolescente mentionne

avoir fait des apprentissages quant aux relations d'amitié durant les séances avec le cheval : « ...*on m'apprend comment approcher les gens, et qu'est-ce que c'est qu'une vraie amie, à savoir si c'est une bonne ou une mauvaise amie pour pas faire des erreurs comme je l'ai fait auparavant* ».

Lorsque questionnée quant aux difficultés ou aux points négatifs sur les services d'équithérapie, l'adolescente a nommé deux éléments. Le premier élément était lié au fait que parfois, il y a des sujets qu'elle trouve difficile à aborder : « ...*bien des fois, je me rappelle des problèmes que j'ai, pis, ça me fait sentir un peu mal. Ce qui fait que des fois je perds un peu confiance en moi...* ». Le second, c'est qu'une fois la séance terminée, elle doit attendre que l'intervenante effectue un retour avec sa mère et elle trouve ces moments de discussion un peu longs, car elle n'est pas présente et doit attendre sa mère. Cette situation s'explique entre autres par le besoin de la mère de discuter de certains sujets seule avec l'intervenante. De plus, à ce moment, les autres enfants de la famille étaient également en suivi au même centre d'équithérapie, donc parfois, les retours concernaient les autres enfants de la famille.

Perception du parent de la participante

La mère de l'adolescente a indiqué que l'atteinte des différents objectifs d'intervention était maintenue à l'extérieur du centre équestre dans l'environnement familial. À la fin de chaque séance, l'adolescente discute spontanément avec son parent de ce qui a été travaillé durant la séance en mentionnant les moments forts qu'elle a vécus ou tout simplement en lui parlant des outils qu'elle a appris. Elle est en mesure de les mettre en pratique à la maison. Dans l'environnement scolaire, lorsqu'elle est très anxieuse, elle pense beaucoup aux chevaux et elle arrive à se calmer : « ...*quand elle devient anxieuse à l'école elle me dit qu'elle pense aux chevaux* ». En ce qui a trait aux habiletés sociales, elle tente de mettre en pratique les apprentissages tels qu'aller vers les

autres, expliquer sa différence, interagir avec ses camarades, et ce, même si cela demeure un défi pour elle, car elle a beaucoup de difficultés à comprendre les nuances lorsqu'elle est avec un groupe de pairs : « *Côté social, elle essaie ce qu'ils mettent en pratique et elle essaie d'aller vers les autres* ».

Les principaux changements observés chez l'adolescente, du point de vue du parent, sont sur le plan de l'acceptation de soi. Le premier diagnostic obtenu par la famille pour l'adolescente était le TDAH. Lorsque le diagnostic de TSA a été confirmé, les parents craignaient la réaction de leur fille et ont souhaité lui annoncer lors d'une séance où les chevaux étaient présents. Les parents devaient écrire sur des morceaux de papiers des qualités, des forces ou encore lui écrire un mot de soutien. Tous les messages ont été ajoutés dans une boîte. Elle a encore cette boîte aujourd'hui et lorsqu'elle a de la peine ou qu'elle vit une situation difficile, elle lit les papiers de cette boîte. La mère indique que cette façon de faire a aidé sa fille à s'accepter : « *...elle comprend plus ses difficultés, elle les accepte plus. Avant c'était difficile pour elle d'accepter qu'elle était différente des autres. Je te dirais qu'avec l'équithérapie, ça l'a beaucoup aidée justement à être spéciale, de prendre ça positivement* ». Aujourd'hui, l'adolescente est fière d'être unique : « *Elle est vraiment plus contente maintenant de ne pas être comme les autres* ». La mère ajoute que l'adolescente ne cache pas son diagnostic de TSA, elle l'a dit à toute sa classe en arrivant au secondaire l'an dernier et au début de la présente année scolaire.

La mère a identifié des avantages à l'équithérapie. En premier lieu, elle a mentionné le contact avec l'animal et la sensibilité du cheval : « *Le cheval va plus sentir les émotions du jeune. Ça je pense ça ne ment pas. La thérapeute peut plus voir si vraiment si y'a quelque chose qui marche pas, s'il est triste ou s'il joue la comédie [le jeune], s'il fait semblant que ça va bien, bien*

le cheval va démontrer au thérapeute que quelque chose ne va pas ». La citation précédente ainsi que la suivante font référence à l'avis de la mère sur l'équithérapie au sens large et non uniquement l'expérience de sa fille. L'animal se veut rassurant pour sa fille et le contexte d'une séance avec le cheval (à la monte ou au sol) fait en sorte que c'est davantage facilitant qu'une séance dans un bureau. : « *...je pense que le fait d'être avec un animal, ça rassure beaucoup le jeune qui fait la thérapie. C'est mieux que d'être assis dans un bureau et juste parler de ses problèmes. Je trouve que c'est plus facile* ». Ce parent a été questionné quant aux inconvénients de l'équithérapie. Il n'y en a aucun qui a été soulevé. À des fins de transparence, il est à noter que l'étudiante qui rédige ce mémoire est également l'intervenante qui a octroyé les services d'équithérapie à la participante.

Présentation du cas de Roxanne

La seconde participante est une adolescente âgée de 13 ans qui se nomme Roxanne (prénom fictif). Le diagnostic de TSA a été obtenu à l'âge de 10 ans avec les cooccurrences suivantes : trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ainsi que des difficultés sur le plan du langage. L'intérêt pour les animaux et le fait que l'adolescente désirait un endroit pour parler avec des chevaux ont motivé son inscription au service en équithérapie. Elle ne voulait pas faire d'équitation, mais bien de l'équithérapie.

L'adolescente se décrit comme une personne intelligente, passionnée de musique et qui adore les dessins animés de type mangas. Elle aime bouger et faire toutes sortes d'activités. Par son parent, elle est décrite comme étant une jeune fille patiente, curieuse et qui collabore bien. Elle a un grand sens de l'analyse, elle est très empathique dans ses relations, très créative surtout pour la musique et elle a une très bonne mémoire. Elle adore les animaux et a une grande passion pour les

chevaux. Roxanne présente des difficultés dans les fonctions exécutives telles que la gestion du temps ainsi que dans la compréhension logique de certains éléments simples. Par exemple, elle a de la difficulté à planifier le moment où elle doit commencer et terminer ses devoirs ou encore à quel moment elle doit se laver les dents. Néanmoins, lorsqu'elle a de l'intérêt, elle arrivera à réussir des tâches plus complexes telles que l'autoapprentissage de créations de différentes mélodies à l'aide de la technologie.

L'adolescente ne reçoit aucun autre suivi à l'extérieur des services en équithérapie. Les services en équithérapie ont débuté à l'été 2020. Au moment où les entretiens ont été réalisés, l'adolescente avait eu environ une dizaine de séances. Au tout début des séances, l'intervenante a identifié avec l'adolescente et les parents, les objectifs cliniques à privilégier dans le but de concevoir un plan d'intervention. L'objectif principal identifié était de travailler la capacité de l'adolescente à nommer les éléments qui lui causent des soucis et de lui donner un espace où elle se sentirait confortable de partager ce qu'elle vit. Pour cette adolescente, les séances ont seulement lieu sur le cheval. Elle a son cheval préféré et elle ne veut pas faire les séances avec un autre que celui-ci.

Perception de l'adolescente quant aux effets des séances en équithérapie

L'objectif principal des séances semblent être atteints selon la participante, puisqu'elle nomme : « *...en gros mon cheval je la vois comme un confident...il m'écoute, il est d'accord avec moi et me fait rire* ». L'adolescente nomme remarquer des résultats positifs quant à la régulation de ses émotions, la confiance en soi, la gestion du stress et dans ses habiletés sociales. Toutefois, elle n'arrive pas à expliquer et à donner des exemples sur comment elle applique dans son quotidien ce qu'elle fait avec le cheval durant les séances. Par exemple, à la question : « *est-ce que le cheval*

t'aide avec la gestion de tes émotions»? Elle répond « *oui* ». Lorsqu'elle est questionnée sur comment le cheval l'aide dans la gestion de ses émotions elle n'est pas capable d'expliquer ou de donner un exemple concret. Néanmoins, un peu plus tard durant l'entretien, elle est capable d'expliquer ce qu'elle ressent après une séance avec le cheval et son intervenante : « *...quand je vais voir mon cheval, après la séance, je me sens plus, un peu plus vide genre. Je me sens plus d'énergie, pis je me sens libérée à cause de la confiance parce que moi, j'ai beaucoup besoin de me confier* ». La participante n'a identifié aucune difficulté rencontrée avec le service en équithérapie.

Perception du parent de la participante

Dans la sphère familiale, le père apporte une nuance quant au maintien de l'atteinte des objectifs à l'extérieur du centre équestre. Son témoignage porte uniquement sur sa réalité à la maison, car les parents sont séparés et ont une garde partagée. Il ne peut transmettre d'information sur le maintien des objectifs lorsque l'adolescente est avec sa mère. Cette dernière n'a pas participé aux entretiens semi-dirigés. Dans l'environnement scolaire, le parent indique qu'il y a un effet positif. Lorsqu'elle vit des conflits avec les pairs, elle est capable de le nommer et d'en discuter. Il s'agit d'un changement récent, car auparavant, elle n'en parlait pas et se refermait complètement. Ce changement a été observé depuis le début des séances. D'autres changements ont été observés par le parent. Il mentionne que l'adolescente est beaucoup plus spontanée et engagée depuis qu'elle participe à des séances d'équithérapie. Elle semble se sentir plus libre. Elle adore venir au centre équestre pour ses séances, et elle veut aussi s'impliquer comme bénévole. Elle apporte son aide dans différentes tâches comme pour nettoyer l'espace des chevaux, entrer du foin ou tout autre tâche que les intervenants pourront lui confier. C'est elle qui le demande, donc ce n'est pas une

demande des parents. Elle a trouvé un endroit où elle se sent bien : « ...[elle] est beaucoup plus spontanée. En fait, elle se laisse beaucoup plus aller. Elle est beaucoup libre...elle se sent bien quand elle vient ici au centre. Pour elle, c'est un point d'ancrage, un point de référence...et elle a hâte ». Le parent nomme qu'il y a une amélioration dans la confiance et dans l'estime de soi, mais il n'a pas été en mesure d'expliquer sa pensée avec un exemple. Sur le plan des habiletés sociales, c'est un environnement qui l'aide beaucoup du point de vue du parent, car elle est en contact avec plusieurs personnes autant des adultes que d'autres jeunes de son âge : « Elle est beaucoup plus rayonnante, est beaucoup plus en assurance. Elle se sent à l'aise, elle est capable de voir comment elle peut être en interaction avec des gens dans un milieu qui est beaucoup plus dans une dynamique qui est proche d'elle ».

Le parent a identifié trois avantages à l'équithérapie. En premier lieu, il a mentionné le contact avec l'animal : « ...c'est la proximité au niveau de la relation avec l'animal, avec le cheval. Parce qu'on s'entend ce n'est pas de l'équitation. C'est un lien avec le cheval. C'est calme, c'est reposant ». Ensuite, le parent a abordé le fait que l'équithérapie n'est pas axée sur la performance et n'est pas un milieu où le stress est omniprésent. Ainsi, il est plus facile de se confier : « C'est pas un milieu qui demande de la performance, ce n'est pas un milieu qui est stressant, c'est pas un milieu qui va être exigeant. C'est un milieu où tu peux quand même laisser tomber ta garde facilement pis d'être en contact avec les bons intervenants autour ». Les services professionnels offerts dans un bureau traditionnel n'ont pas fonctionné pour l'adolescente. Le parent avait tenté un suivi par une psychologue dans le passé et cela n'avait pas fonctionné. Une rencontre dans un milieu traditionnel, soit un bureau, était trop confrontant pour l'adolescente selon le parent. Elle se sentait intimidée. Avec le cheval, elle n'a pas l'impression d'être avec un professionnel en relation

d'aide : « *Quelques années auparavant, on avait essayé (dans un bureau avec une psychologue) et ça ne fonctionnait pas. Pour [Roxanne], y'avait comme un aspect d'intimidation là-dedans* ».

Ce parent a été questionné quant aux inconvénients de l'équithérapie. Il n'y en avait pas sur la modalité d'intervention en tant que telle, toutefois, ce sont davantage les limitations des plages horaires qui peuvent être difficiles à gérer pour la routine familiale. Au moment de l'inscription, il y avait peu de disponibilité durant la fin de semaine.

Présentation du cas de Caroline

La troisième participante est une adolescente âgée de 13 ans et se nomme Caroline. Le diagnostic de TSA a été obtenu à l'âge de huit ans en cooccurrence avec le trouble de modulation sensorielle. L'intérêt pour les chevaux et le fait que l'adolescente demandait de faire de l'équitation ont motivé les parents à l'inscrire pour obtenir les services d'un centre d'équithérapie.

L'adolescente se décrit comme une personne attentive, créative, qui aime dessiner et qui est capable de gérer son temps. Le parent interviewé la décrit comme une jeune fille très artistique, très bonne en dessin. Elle est gentille et aime le contact humain. L'adolescente a des difficultés avec la compréhension et l'interprétation des dires de son interlocuteur est un défi pour elle. Par exemple, lorsque son père lui fait part de l'importance de réussir ses études, elle percevra un manque de confiance de la part de ses parents. Un autre exemple mentionné par le père est lorsqu'il lui explique de quelle manière se comporter avec ses frères cadets en crise, elle y percevra une injustice, comme s'ils bénéficiaient de privilèges qu'elle n'a pas. Sur le plan scolaire, il peut lui être très difficile de se mettre au travail si elle ne veut pas faire quelque chose. Elle a également des difficultés avec ses fonctions exécutives qui régissent l'organisation et l'autonomie.

L'adolescente a débuté les services en équithérapie en 2018. Elle en est donc à sa troisième année. Les objectifs identifiés au cours de la dernière année ont été de travailler sur son autonomie, sa capacité à s'organiser seule ainsi que la gestion de son anxiété. Pour cette participante, les séances peuvent avoir lieu à cheval ou au sol en liberté avec le cheval.

Perception de l'adolescente quant aux effets des séances en équithérapie

La participante rapporte percevoir des résultats positifs quant à la gestion de ses émotions. Lorsqu'elle a été questionnée sur le sujet, elle a mentionné que le cheval « *la rapproche du bonheur* ». Toutefois, elle n'est pas capable d'expliquer davantage sa réponse avec des exemples concrets. De plus, elle indique percevoir des résultats positifs en ce qui a trait à sa confiance en soi, à la gestion de son stress et dans ses habiletés sociales. Elle nomme que de discuter avec son intervenante et son cheval l'aide beaucoup dans ces sphères. Toutefois, elle n'arrive pas à expliquer et à donner des exemples sur comment elle applique dans son quotidien ce qu'elle dit apprendre avec le cheval. Par exemple, lorsqu'elle est questionnée sur comment le cheval l'aide dans la gestion de son stress, elle n'est pas capable de donner un exemple concret. Cependant, elle est capable d'expliquer ce que le cheval représente pour elle : « *...je trouve que ça représente la force, j'imagine, parce que c'est grand, puis aussi, l'estime de soi, surtout quand une personne monte sur un cheval ça lui donne de l'estime de soi, j'imagine, puisque t'es avec un animal plus grand que toi* ». Les difficultés des services en équithérapie ont été abordées. La participante n'en a identifié aucune.

Perception du parent de la participante

Caroline habite avec ses deux parents. L'entretien a été réalisé avec le père de l'adolescente. Le père de l'adolescente perçoit certains changements chez sa fille depuis le début des séances en équitérapie. Les principaux changements sont liés à la confiance en soi. Lorsqu'une tâche lui est demandée à la maison, elle le fait mieux qu'avant, avec plus d'assurance. Elle se responsabilise davantage : « *Y'a comme une évolution, par exemple, dans ses travaux, quand on lui demande un travail, elle le fait mieux qu'avant c'est sûr. On la responsabilise un peu dans les travaux domestiques. Elle débarrasse le lave-vaisselle* ». Notamment, dans le volet scolaire, elle effectue le travail demandé et s'applique pour le faire : « *Il y a beaucoup moins de résistance à l'effort. Elle fait ses travaux, même si parfois elle est en retard* ». Le parent a observé une augmentation de l'estime de soi de l'adolescente ainsi qu'une diminution de son stress. À la maison, ces changements sont observables par l'attitude de l'adolescente qui est décrite comme étant plus joyeuse. Elle accepte les consignes plus facilement. Elle initie des conversations ou fait des blagues à la maison. Elle initie davantage d'échanges avec les enseignants et les pairs à l'école.

Le parent a identifié trois avantages à l'équitérapie. En premier lieu, il a mentionné que les séances calment l'adolescente et diminuent son stress. De plus, il est possible de travailler sur plusieurs habiletés et capacités chez l'adolescente telles que les fonctions exécutives (autonomie et organisation). Le fait qu'il y ait des échanges entre le parent et l'intervenant permet de reprendre des événements qui se sont déroulés à l'extérieur du centre d'équitérapie et de généraliser les apprentissages: « *Je discute avec l'intervenante. Je lui parle des choses qui se passent à la maison, puis elle va avoir des discussions avec elle. Je pense qu'avec les discussions de l'intervenante ont un impact sur [Caroline]* ». Ce parent a été questionné quant aux inconvénients de cette modalité d'intervention et il a indiqué n'en voir aucun.

Résumé des principaux résultats

Les résultats présentés indiquent une perception positive pour les trois participantes dans la régulation émotionnelle, la confiance et l'estime de soi, ainsi que les habiletés sociales. Pour la troisième participante, les apports perçus de l'équithérapie incluent une possible amélioration sur le plan des fonctions exécutives. Bien que les trois participantes présentant un TSA aient été en mesure d'indiquer des impressions bénéfiques, il est difficile pour elles d'expliquer en quoi la présence du cheval les aident concrètement. Les entretiens réalisés avec les parents ont permis d'approfondir certains sujets abordés par les adolescentes et ainsi de mieux comprendre pourquoi cette modalité d'intervention avait été choisie par ces familles. Le tableau 2 présenté ci-dessous regroupe les objectifs qui ont été priorisés durant les séances au cours des mois précédents les entretiens semi-dirigés (environ septembre 2019 à août 2020) ainsi que les résultats rapportés par les participantes et leur parent.

Tableau 2.

Présentation Sommaire des Trois Participantes et des Principaux Résultats

	Sandra	Roxanne	Caroline
Troubles ou difficultés co-occurents à l'autisme	<ul style="list-style-type: none"> • TDAH • Trouble du développement de la coordination (TAC) • Difficultés importantes avec l'anxiété 	<ul style="list-style-type: none"> • TDAH • Difficultés au niveau du langage 	<ul style="list-style-type: none"> • Trouble modulation sensorielle.
Durée du suivi en équithérapie au moment des entrevues	<ul style="list-style-type: none"> • 3 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 mois 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 ans

Fréquence des séances	1 fois par semaine les deux premières années et 1 fois au 2 ou 3 semaines la troisième année.	1 fois par semaine.	1 fois par semaine.
Durée	60 minutes	60 minutes	60 minutes
Suivis avec d'autres professionnels	Non	Non	Non
Objectifs travaillés en équithérapie	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Habiletés sociales • Stress, symptômes anxieux 	<ul style="list-style-type: none"> • Espace pour parler de ce qu'elle vit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomie • Anxiété • Fonctions exécutives
Potentiels effets perçus de l'équithérapie (adolescente et parent)	<ul style="list-style-type: none"> • Meilleure acceptation de soi • Amélioration des habiletés sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration sur le plan de l'humeur (plus spontanée et engagée) • Amélioration dans la confiance et l'estime de soi 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la confiance en soi; • Diminution de l'anxiété • Amélioration des fonctions exécutives (autonomie)

Chapitre 4 : Discussion

Perception des adolescentes autistes et leur parent

L'objectif de cette étude était de documenter la perception d'adolescentes autistes relativement aux bienfaits psychologiques de l'équithérapie. Le point de départ de cette étude n'était pas l'évaluation d'un programme d'équithérapie, mais plutôt le point de vue des participantes sur ce que leur apporte cette modalité d'intervention. Le fait de documenter les perceptions et le vécu des adolescentes plutôt qu'un programme d'intervention offraient davantage de flexibilité dans l'analyse des données recueillies. Par exemple, une participante ne pouvait être exclue de l'analyse des résultats en raison de l'assiduité de cette dernière à un autre programme spécifique d'intervention (Ward et al., 2013; Anderson et Meints, 2016; Gabriels et al., 2015). C'est le vécu de chaque participante qui était mis de l'avant puisque le devis et le type d'entretien sélectionnés avaient pour but d'encourager l'expression du vécu d'adolescentes autistes sur une modalité d'intervention dont elles sont les bénéficiaires.

Les études consultées au sujet de l'équithérapie présentent des résultats positifs quant à l'augmentation du bien-être émotionnel de l'enfant autiste qui s'observe par une meilleure capacité d'autorégulation et une diminution de comportements externalisés (Tan et Simmonds, 2018). De plus, des améliorations sur le plan social sont également observées (Sissons et al., 2022; Tan et Simmonds, 2018). Les perceptions rapportées par les adolescentes ainsi que par leur parent sont similaires aux différents sujets abordés dans les articles consultés (Sissons et al., 2022; Tan et Simmonds, 2018).

Les participantes ont un profil différent en termes de vécu avec les chevaux, du nombre de séance, de la longévité des services, des objectifs travaillés ainsi que des intervenants différents qui

ont ponctué leur parcours. Toutes les participantes de l'étude recevaient des services d'équithérapie en individuel, ce qui permet d'adapter un plan d'intervention avec des objectifs cliniques correspondant à leurs besoins. De plus, cela fait en sorte que l'intervenant peut intégrer les intérêts particuliers des participantes dans les séances d'équithérapie. Les parents sont également rencontrés après chaque séance pour assurer la généralisation des apprentissages. Bien que le retour avec les parents soit d'environ dix minutes, l'une des participantes a évoqué que ce retour avec son parent est long. Dans le futur, des stratégies d'intervention ayant pour objectifs d'atténuer ce sentiment telles que d'impliquer l'adolescente davantage dans ce moment avec son parent pourraient être mises en place. Ces façons de faire correspondent aux bonnes pratiques afin de maximiser le potentiel des interventions (Moree et Davis, 2010; Reaven, 2009; White et al., 2010).

Dans la littérature, les résultats des études consultées ressemblent à ceux obtenus dans le cadre de ce mémoire quant aux aspects positifs en lien avec l'amélioration des capacités adaptatives des habiletés sociales, de l'estime de soi, ainsi que de la régulation émotionnelle (Gabriels et al., 2015; Gabriels et al., 2018; Sissons et al., 2022). La présente étude suggère que, du point de vue de ces trois adolescentes et de leur parent, l'équithérapie leur apporte certains bienfaits quant à la régulation émotionnelle, les habiletés sociales, les fonctions exécutives ainsi qu'à la confiance en soi. Les adolescentes ont été en mesure de nommer des bienfaits principalement en ce qui a trait à la régulation émotionnelle, c'est-à-dire qu'elles ont plus de facilité à composer avec la gestion de leurs émotions et du stress. Les séances avec le cheval leur permettent de se centrer et leur offrent un espace pour parler de leur vécu avec l'intervenant. Ces moments font en sorte qu'elles sont plus calmes et disponibles en cours de séance ainsi qu'à l'extérieure de celle-ci selon les constats des participantes et de leur parent.

Une étude se démarque par le fait qu'elle a été effectuée selon un devis qualitatif avec des entretiens semi-dirigés pour documenter les perceptions des parents d'enfants autistes (Tan et Simmonds, 2018). Cinq des six enfants des parents interviewés étaient des filles, ce qui n'est pas souvent le cas dans les recherches en lien avec le TSA (Cridland et al., 2014; Tan et Simmonds, 2018). De plus, certains propos des parents de l'étude de Tan et Simmonds (2018) ont été également évoqués par les adolescentes et les parents qui ont participé à la présente étude. Les résultats des entrevues menées auprès des parents suggèrent que l'équithérapie a des bienfaits sur les habiletés sociales pour les trois adolescentes. Pour l'une des adolescentes, les séances avec le cheval lui permettaient de pratiquer comment entrer en relation avec ses pairs et comment conserver ses amis. Pour une autre participante, le cheval est un sujet de discussion et depuis les séances à cheval, le parent rapporte qu'elle a tendance à initier des conversations et démontre plus d'ouverture à aller vers les autres.

Les adolescentes avaient toutes un intérêt marqué pour les animaux. Certains auteurs ont attribué ce type d'intérêt à un profil féminin de l'autisme (Hénault et Martin, 2021). En effet, la perception positive de la présence du cheval semble augmenter la motivation des bénéficiaires à s'impliquer dans une démarche (Tan et Simmonds, 2018). De par sa nature, le cheval est un animal sensible qui ressent l'énergie et s'adapte selon le contexte, il est perçu comme ne portant pas de jugement. Ainsi, il permet d'instaurer un climat au sein duquel les participantes se sentent en sécurité pour se confier (Tan et Simmonds, 2018). Parmi les résultats obtenus, deux des participantes ont nommé que le cheval est un ami et un confident pour une autre, elle a mentionné que la présence du cheval la « rapproche du bonheur ». Puis, l'environnement dans lequel prend place les rencontres a un aspect moins confrontant que des dans un lieu plus traditionnel, tel qu'un bureau (Tan et Simmonds), ce qui a aussi été relevé par un parent de notre étude.

Les perceptions des parents de l'étude de Tan et Simmonds, (2018) étaient positives, toutefois, ils ont indiqué qu'ils n'arrivaient pas à départager si les changements observés chez leurs enfants revenaient à l'équithérapie ou aux autres interventions reçues à cette même période. Les participantes à notre étude ne recevaient pas d'autres services d'intervention. Par conséquent, les adolescentes ainsi que leur parent attribuaient les perceptions d'effets positifs à l'équithérapie. Ainsi, il y a moins d'ambiguïté à ce niveau dans nos résultats.

Aucun des participants, que ce soit les adolescentes ou les parents, n'a identifié d'inconvénient ou d'aspects négatifs en équithérapie. Les entretiens n'étaient pas anonymes et les participants connaissaient la personne qui les menait, la désirabilité sociale peut donc avoir influencé les réponses des adolescentes et des parents. Il est donc probable qu'ils ne nommaient pas de difficultés soit pour éviter de déplaire. La structure de la pensée d'une personne autiste pourrait également expliquer le fait que les participantes aient nommé uniquement des aspects positifs relativement à l'équithérapie pour plaire à l'interviewer (Poulin, Rousseau et Bourassa, 2020). Il est aussi possible que les adolescentes n'aient pas compris les raisons pour lesquelles ces questions étaient posées et puisqu'elles connaissaient la personne qui menait les entretiens, cela a pu avoir un effet sur leur perception quant aux informations pertinentes à transmettre à l'interviewer (Poulin et al., 2020). Par exemple, le fait que les adolescentes connaissaient l'étudiante a pu faire en sorte qu'elles croyaient que l'interviewer pouvait connaître les réponses aux questions posées (Poulin et al., 2020). Ce type de question ouverte peut être matière à réflexion et il est possible d'envisager que les adolescentes et leur parent n'ait pas été en mesure de répondre sur le champ.

Apports méthodologiques et limites de l'étude

Bien que ces perceptions soient positives, il n'est pas possible de démontrer un lien de causalité entre le service d'équithérapie et les effets positifs mentionnés par les participants à l'étude, compte tenu de la nature du devis.

L'étude s'inscrit dans un courant visant à en apprendre davantage sur l'équithérapie comme modalité d'intervention et ses apports quant au bien-être psychologique qui demeurent peu documentés (Tan et Simmonds, 2018). La principale force de cette étude est qu'elle tient compte du point de vue de participantes de sexe féminin présentant un trouble dans le spectre de l'autisme dans l'expression de leur vécu (Cridland et al., 2014). En effet, ce mémoire tire son originalité de la manière d'étudier l'équithérapie et la seconde sur le fait qu'un espace est donné au vécu de la personne ayant un TSA en considérant sa propre perspective et non rapportée par une tierce personne; une limite rapportée des études sur le TSA ainsi que sur les activités assistées par les animaux (Courchesne et al., 2021; Sissons et al., 2022; Tesfaye et al., 2019). Il y a de plus en plus de recherches qui accordent une place à l'expression du point de vue des personnes autistes (Tesfaye et al., 2019). En effet, obtenir la perspective des adolescentes autistes est important pour le futur de la recherche et pour mieux comprendre leur vécu en général ainsi que dans les modalités d'intervention qui les concernent telles que l'équithérapie (Cridland et al., 2014; Mademtzi et al., 2018; Peters et Wood, 2017; Solomon et al., 2012; Tesfaye et al., 2019). Néanmoins, pour favoriser la participation des adolescentes il est essentiel d'adapter les méthodes de recherches aux caractéristiques et particularités de l'autisme (Tesfaye et al., 2019).

De ce fait, l'approche qualitative semblait être celle permettant de répondre aux objectifs et obtenir les informations nécessaires afin de documenter l'apport de l'équithérapie pour ces jeunes

filles (Fortin, 2016; Gaudet et Robert, 2018; Tesfaye et al., 2019). La formule de l'entretien semi-dirigé a été privilégiée pour recueillir les perceptions des adolescentes. Puisque les participantes discutent énormément durant leurs séances, qu'elles sont dans un cheminement régulier au secondaire et qu'il s'agit d'une méthode utilisée avec la clientèle autiste, la formule de l'entretien semi-dirigé a été privilégiée pour recueillir les perceptions des adolescentes (Tesfaye et al., 2019). Cependant, cette méthode n'a pas permis à ces dernières d'expliquer comment l'équithérapie les aide dans leur quotidien. Lorsque questionnées à ce sujet, elles répondaient qu'il y a des effets positifs et que le cheval les aide, mais lorsqu'elles sont appelées à donner un exemple concret, elles n'arrivent pas à trouver les mots pour décrire ce qu'elles vivent ou ont vécu avec le cheval. Plusieurs éléments peuvent expliquer cette réaction. D'abord, les spécificités du diagnostic de TSA où une difficulté avec des notions abstraites est observée (APA, 2015; Cridland et al., 2014; Poulin et al., 2020). Cependant, il n'y avait pas de support visuel durant les questions d'entrevues et les concepts tels que « le stress », « les émotions », « les habiletés sociales » sont abstraits. Il est également ardu de raconter un vécu rétrospectif. Les entretiens nécessitaient beaucoup de concentration pour comprendre les questions et pour formuler une réponse. Les difficultés de communication, de compréhension, de mettre en relation différents éléments dans un discours pour expliquer des liens entre des situations de vie provenant de milieux de vie variés (école, maison et écurie) sont à la base du diagnostic de TSA (Cridland et al., 2014). Donc, pour les participantes, faire un lien concret entre les émotions ressenties lorsqu'elles sont en présence du cheval et les éléments de la question relatant du passé constituaient possiblement un trop grand défi. De ce fait, formuler une réponse sur le champ durant l'entrevue fut laborieux pour les participantes. Quelques moyens ont été proposés aux participantes durant les entretiens tels que l'écriture et le dessin, toutefois, ces derniers n'ont pas eu les résultats escomptés (Tesfaye et al., 2019). Les adolescentes avaient le matériel nécessaire pour écrire ou dessiner si elles avaient de la difficulté à répondre

verbalement, mais il aurait fallu davantage encadrer et mettre de l'avant cette stratégie. Les habiletés sociales étant une force observée chez les adolescentes autistes, celles-ci ont été surévaluées par rapport aux réelles capacités de la personne. Plutôt que de suggérer aux adolescentes d'autres moyens d'expression, il aurait fallu les mettre en place et qu'ils soient partie intégrante des entretiens.

Certaines adaptations auraient été bénéfiques afin d'augmenter la quantité et la qualité d'informations recueillies et ainsi mieux documenter la perception des adolescentes. D'abord, nous pourrions proposer différents moyens pour faciliter leur participation en adaptant les façons de faire habituelles pour les entretiens en tenant compte des capacités de communication de chaque individu et ainsi diminuer les risques d'une interprétation erronée de ce que l'adolescente veut exprimer (Tesfaye et al., 2019). Par exemple, utiliser concrètement la présence des chevaux pendant les entretiens et faire quelques activités en lien avec les thématiques explorées, utiliser le dessin, utiliser des images et autres supports visuels pour les entretiens auraient pu être bénéfique. Puisque la conversation peut être un défi, répondre aux questions par écrit et/ou par l'art aurait pu faciliter l'expression du vécu (Hénault et Martin, 2021; Solomon et al., 2012). En outre, proposer davantage de repères visuels et partager le questionnaire à l'avance afin que les participantes puissent réfléchir et préparer leur réponse pourrait avoir influencé la capacité de répondre et d'expliquer leur vécu.

En recherche qualitative, il est important d'avoir plusieurs sources d'informations (Fortin, 2016; Gaudet et Robert, 2018). La participation des parents venait donc répondre à ce critère. Les parents ont une vision différente, peuvent amener une vision complémentaire du phénomène à l'étude (Fortin, 2016). Dans cette étude les parents ont été en mesure d'expliquer certains éléments

que les adolescentes n'arrivaient pas à exprimer tels que les effets sur les habiletés sociales, sur leur confiance en elles, sur la gestion des émotions. Par exemple, l'une des participantes a nommé que l'équithérapie l'aide à avoir confiance en elle, mais elle n'a pas été en mesure d'expliquer sa pensée. Durant l'entrevue, la mère a indiqué que sa fille accepte davantage sa différence et le fait qu'elle est autiste. Une autre participante a mentionné que le cheval l'aide dans la gestion de son stress, mais sans pouvoir expliquer de quelle façon. Durant l'entrevue, son père a été en mesure d'expliquer qu'après les séances, sa fille était beaucoup plus calme, car elle a cet espace pour parler de son vécu. Afin d'ajouter des sources d'informations, il aurait été intéressant de compléter avec des observations des séances avec les chevaux, d'inclure la présence des chevaux pour l'entretien semi-dirigé et de solliciter la participation des intervenants.

Obstacles rencontrés

Un petit nombre de participantes a été recruté ne permettant pas d'approfondir les connaissances et la compréhension de ce que peut apporter l'équithérapie pour les adolescentes autistes. Quelques facteurs ont contribué à la difficulté de recruter le nombre de participantes requis pour atteindre cet objectif. Le premier facteur est lié à l'originalité et la spécificité des sujets à l'étude soit le diagnostic de TSA au féminin ainsi que l'équithérapie. Tel que mentionné plus tôt, il y a beaucoup plus de diagnostics de TSA chez les garçons que chez les filles (APA, 2015). Par conséquent, le fait de cibler uniquement les filles et d'ajouter un critère d'inclusion supplémentaire, soit d'avoir bénéficié de services d'équithérapie durant la dernière année, a fait en sorte de limiter le nombre de candidates potentielles pouvant participer à l'étude. Le second facteur a été la pandémie de COVID-19. Pendant le recrutement des participantes, il y a eu deux confinements où les activités des centres d'équithérapie ont été interrompues. Cela a eu un effet sur l'accessibilité

aux participantes durant la phase de recrutement. Durant cette période, il était interdit de se rassembler à l'intérieur ou à l'extérieur, de visiter des gens, le voyageant entre les différentes régions du Québec était non-recommandé. Des alternatives à tenir les entretiens en présence ont été proposées aux parents, soit de les effectuer par téléphone ou par vidéoconférence. Toutefois, des parents se sont montrés peu réceptifs à cette option. Ce qui a eu pour conséquence le désistement de trois familles qui préféraient participer aux entretiens en présentiel. Par ailleurs, le centre d'où provenaient les participantes avait obtenu le statut d'organisme offrant des services essentiels, ce qui lui permettait de maintenir leurs services (hormis les périodes de confinement strict), ce qui n'était pas le cas de tous les centres sollicités qui ont dû cesser leurs activités.

Afin de pallier les difficultés de recruter des participantes, la période de recrutement a été prolongée à trois reprises. Plusieurs annonces ont été effectuées sur les réseaux sociaux et plusieurs envois par courriel auprès des différents centres d'équithérapie partout au Québec. Des relances ont été effectuées auprès d'individus ayant démontré un intérêt. Malgré tous ces moyens, il n'a pas été possible de recruter davantage de participantes. Cette difficulté à recruter a également eu comme conséquence que toutes les participantes provenaient du même centre d'équithérapie alors qu'il aurait été intéressant de recruter des participantes dans différents centres et ainsi potentiellement mieux illustrer la diversité des pratiques que l'on retrouve en équithérapie. À des fins de transparence, il est important de mentionner que ce centre d'équithérapie est également l'employeur de l'auteure de ce mémoire. Ce statut d'employée dans un centre d'équithérapie a possiblement été mal perçu par les autres centres sollicités lors du recrutement. Il est possible que certains centres aient perçus la présence de l'étudiante auprès de leurs clients non pas comme responsable de la recherche, mais davantage comme une compétitrice potentielle. Cela a pu faire en sorte que l'affiche de recrutement ne se soit jamais rendue à des participantes potentielles dans

d'autres centres d'équithérapie. Parmi les participantes recrutées, l'une était en suivi avec l'étudiante, les deux autres étaient en suivi avec d'autres intervenantes du centre. Ce fait peut avoir pour conséquence d'induire un biais de désirabilité sociale, toutefois, auprès de la clientèle autiste, le fait d'avoir un lien avec l'intervieweur instaure un climat de confiance (Courchesne et al., 2021; Tesfaye et al., 2019).

La force principale de ce projet de mémoire est le fait de tenir compte de la perception des adolescentes présentant un TSA sur une modalité d'intervention alternative qui est l'équithérapie. À notre connaissance, il n'existe pas d'étude qui combine les deux sujets soit les adolescentes autistes ainsi que l'équithérapie. L'apport de cette étude réside dans la prise en compte de la perception de la personne autiste, qui demeure peu considérée dans les études sur le sujet de l'équithérapie (Peters et Wood, 2017). Les adolescentes ont tout de même été en mesure de partager des perceptions d'effets positifs quant à la régulation émotionnelle ainsi que les habiletés sociales. Les parents ont amené des informations complémentaires très pertinentes en nommant des impressions d'effets positifs quant à l'augmentation de la confiance en soi, l'amélioration des habiletés sociales ainsi que de l'autonomie. Néanmoins, ce qui demeure complexe à expliquer pour l'ensemble des participantes revient à comment les améliorations perçues sont attribuables au service reçu en équithérapie et quels éléments de l'équithérapie interviennent pour produire ces changements.

Chapitre 5 : Conclusion

L'objectif de cette étude était d'explorer la perception des adolescentes autistes quant aux bienfaits de l'équithérapie sur leur bien-être psychologique. Pour ce faire, l'étude qualitative descriptive avec analyse verticale a été privilégiée comme méthode de recherche et des entretiens semi-dirigés individuels ont été réalisés. Une fois les verbatims d'entrevues réalisés, une analyse de contenu a été effectuée afin de dégager les principaux thèmes relatifs aux bienfaits observés, les avantages et les obstacles de l'équithérapie, permettant ainsi de répondre à la question de recherche. L'analyse des entrevues a été faite selon les pratiques recommandées de l'analyse qualitative (Fortin, 2016; Gaudet et Robert, 2018). La spécificité de ce projet réside dans le fait qu'il ciblait uniquement les adolescentes autistes et une modalité d'intervention inhabituelle qui est l'équithérapie.

Les résultats de ce mémoire suggèrent que les participantes et leurs parents attribuent à l'intervention assistée par le cheval l'impression d'effets positifs sur leur bien-être psychologique. Les participantes ainsi que les parents ont indiqué que de leur point de vue l'équithérapie avait eu un impact sur la confiance en soi, sur la régulation émotionnelle, les habiletés sociales ainsi que sur l'autonomie des adolescentes.

Apport pour la psychoéducation

Les résultats de cette étude indiquent que l'équithérapie peut être une modalité d'intervention pour laquelle il y a une perception d'effets positifs au niveau psychosocial. Leur attribution de bienfaits pourrait s'expliquer par le fait que les trois participantes ne bénéficiaient pas d'autres suivis avec un autre professionnel en relation d'aide. Pour ces dernières, l'équithérapie n'est pas une leçon d'équitation de type sportive ou ludique, mais bien un endroit pour recevoir du

soutien avec leur vécu. Elles avaient d'ailleurs un plan d'intervention en équitérapie avec des objectifs individuels, ce qui a permis d'adapter les services selon leurs besoins. Le fait que ce sont des intervenants qui ont une connaissance des besoins particuliers de la clientèle qui animent les séances d'équitérapie pourrait également avoir contribué aux effets positifs perçus. En effet, l'intervention psychoéducative se définit comme une « ...intervention spécialisée qui, en utilisant le milieu de vie d'un jeune aux prises avec des difficultés spécifiques d'adaptation, accompagne et soutient ce jeune dans sa démarche vers un meilleur équilibre face à lui-même et face à son entourage » (Gendreau et al., 2001, p. 15). L'équitérapie comme modalité d'intervention s'inscrit dans les différentes composantes théoriques de la psychoéducation telles que le vécu éducatif partagé qui consiste en l'accompagnement d'une personne en utilisant une activité d'apprentissage planifiée dans le but de répondre à un objectif (Gendreau et al., 2001). En effet, l'environnement dans lequel prennent place les séances offre plusieurs moments de vécu partagé. L'espace où les rencontres ont lieu est en nature, dans un environnement qui est calme. L'intervenant peut être au côté du bénéficiaire. La séance peut prendre l'apparence d'une activité ludique et l'emplacement des parties prenantes (intervenants, bénéficiaires) peut être perçu comme étant moins confrontant qu'une rencontre ayant lieu dans un bureau. L'intervenant peut ensuite utiliser le vécu durant les séances permettant ainsi de faire des liens entre celui-ci et le vécu dans les autres milieux de vie de l'utilisateur aux bénéfices des apprentissages de la personne (Gendreau et al., 2001). Par exemple, durant les séances avec l'une des participantes, des stratégies ont été identifiées pour l'aider dans la gestion de son anxiété au sein de ses différents milieux de vie. Par exemple, lors des séances, elle devait fermer les yeux sur le cheval et respirer. Cet exercice était apaisant pour elle. Il s'agit d'un moyen qu'elle utilisait à l'école. Elle avait aussi une photo de son cheval favori dans son agenda. Lors des entretiens, un parent a mentionné que lorsque sa fille est anxieuse à l'école, elle pense aux chevaux pour s'apaiser. Bref, l'intervention assistée par les chevaux offrent plusieurs

moments de vécu partagé qui peuvent constituer un défi pour le potentiel adaptatif des bénéficiaires, cohérent avec les principes de base de la psychoéducation (Renou, 2005).

L'activité psychoéducative qui inclut l'équithérapie comme modalité d'intervention peut donc s'avérer très riche en opportunités d'interventions pour développer les capacités adaptatives de la personne. Les psychoéducateurs qui souhaiteraient ajouter cette modalité d'intervention peuvent organiser et structurer les activités en utilisant les composantes de la structure d'ensemble, un outil permettant de planifier l'intervention psychoéducative: les objectifs, le programme et activité, le temps, le système d'évaluation et reconnaissances seront les mêmes qu'une activité pouvant être planifiée dans un bureau traditionnel (Gendreau et al., 2001). Par exemple, la présence du cheval peut devenir un excellent moyen de mise en interaction. Le cheval offre beaucoup d'opportunité d'interventions selon ses réactions et son comportement envers le bénéficiaire. Ce qui sera différent avec l'équithérapie, c'est l'espace où a lieu l'activité, le système de responsabilité ainsi que les codes et procédures. Puisque les séances impliquent la présence d'un cheval et que le niveau d'autonomie à cheval peut varier en fonction des capacités de l'utilisateur, des rôles et responsabilités sont attribuées aux intervenants ainsi qu'aux bénévoles lorsque ces derniers sont sollicités. Par exemple, une bénévole peut avoir le rôle de tenir le cheval pendant la rencontre. En cas de chute à cheval, le rôle du bénévole est d'éloigner le cheval et l'intervenant s'occupera du participant et prendra le contrôle de la situation en donnant les indications aux individus impliqués. Ces mesures sont mises en place dans le but d'assurer la sécurité des participants, des intervenants, des bénévoles ainsi que des chevaux. Les codes et procédures prévoient également des aspects visant la sécurité des activités telles que les règles à respecter durant une activité équestre : toujours passer devant le cheval, marcher dans l'écurie, toujours porter un casque, etc.

Futures recherches

Pour les futures recherches, il serait intéressant de poursuivre les études sur l'efficacité de l'équithérapie auprès des participantes présentant un TSA. De plus, les études devraient tendre à expliquer les mécanismes d'intervention. Il sera nécessaire d'élucider comment la présence de l'animal facilite les interventions pour l'atteinte des objectifs psychosociaux fixés. Ceci pourrait offrir des explications aux effets perçus comme l'augmentation de la confiance en soi, l'augmentation des capacités adaptatives sur le plan des habiletés sociales, la diminution de l'anxiété ou encore l'augmentation de l'autonomie (Peters et Wood, 2017).

Un autre aspect à explorer, dans de futures recherches, est l'impact du professionnel formé en relation d'aide dans l'intervention assistée par l'animal et d'identifier dans quelle mesure le rôle de l'intervenant influence l'efficacité de ces pratiques. À ce jour, d'un point de vue scientifique, il est toujours difficile d'en démontrer les effets de manière probante. Cela s'explique entre autres par la grande variété des méthodes d'interventions facilitées par les chevaux (Tan et Simmonds, 2018; Sissons et al., 2022). Comme mentionné, plusieurs termes sont employés pour décrire ces méthodes, tels que : équithérapie, équitation thérapeutique, équi-coaching, psychothérapie assistée par le cheval, thérapie assistée par le cheval, zoothérapie assistée par le cheval, mieux-être facilité par le cheval. L'ensemble de ces termes portent sur l'intervention avec le cheval et pourtant les méthodes employées sont différentes. Au Québec, il n'y a pas de réglementation entourant la pratique des interventions assistées par les animaux. Certains organismes qui identifient de bonnes pratiques, mais ils ne peuvent pas encadrer la pratique et protéger le public comme le pourrait un ordre professionnel. De plus, les formations n'incluent pas nécessairement une formation en relation d'aide ainsi qu'une connaissance des besoins particuliers des clientèles telles que

l'autisme. Il est donc difficile d'étudier l'efficacité d'une modalité d'intervention qui peut être pratiquée par un grand nombre de personnes portant différents titres, ayant des formations et des pratiques différentes. Cette grande variété de méthodes d'intervention et de formations fait en sorte qu'il y a une absence de procédures standardisées qui nuit à la répliquabilité des études, ainsi scientifiquement, l'avancement est très difficile (Tan et Simmonds, 2018).

Dans ce mémoire, une clientèle féminine sur le spectre de l'autisme a été sollicitée, car bien que les critères diagnostiques soient les mêmes que pour les garçons, les symptômes se manifestent différemment chez les filles et il est donc nécessaire de mener des études auprès de cette population spécifique (Solomon et al., 2012). Afin de mieux cerner le vécu des adolescentes autistes, il est important de poursuivre les recherches en incluant leurs perceptions et leur vécu. Pour ce faire, il sera important d'adapter les techniques d'entrevues ainsi que les questionnaires en tenant compte des capacités ainsi que des défis que présente une personne ayant un TSA. De plus, il faudrait explorer les adaptations à effectuer en tenant compte du fait que la compréhension des concepts d'un individu autiste peut être différente de celle documentée dans la littérature (Tesfay et al., 2019). Si une autre étude devait avoir lieu auprès de cette clientèle, des changements seraient effectués dans la manière de conduire les entrevues afin de pallier aux difficultés des participantes à donner des exemples concrets et à expliquer leur point de vue. Par exemple, de donner l'accès aux questionnaires d'entrevue avant qu'elle ait lieu serait à privilégier afin que la participante ait la chance de se préparer et de rassembler ses idées. Une autre solution serait de prévoir la possibilité de répondre aux questions par écrit à l'ordinateur afin également de permettre aux participantes de bien expliquer leur point de vue. Finalement, privilégier la combinaison de plusieurs méthodes telles que l'observation participante, l'expression artistique, inclure la présence des chevaux dans les entretiens, et ce, dans le but d'adapter les méthodes traditionnelles à la population autiste

(Tesfaye et al., 2019). La poursuite de la recherche pourra éventuellement mener à des connaissances, des méthodes d'entrevues, des méthodes d'évaluation ainsi que des programmes d'intervention spécifique pour le profil féminin dans le spectre de l'autisme.

Références

- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. 5e édition. France, Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson.
- Anderson, S., et Meints, K. (2016). Brief report: the effects of equine-assisted activities on the social functioning in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3344–3352. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2869-3>
- Bargiela, S., Steward, R., et Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: an investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Bellini, S. (2006). The development of social anxiety in adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(3), 138–145. <https://doi.org/10.1177/10883576060210030201>
- Bass, M. M., Duchowny, C. A., et Llabre, M. M. (2009). The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(9), 1261–1267. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0734-3>
- Beiger, F. et Jean A., (2011). *Autisme et zoothérapie : communication et apprentissages par la médiation animale*. Paris, France.

- Botha, M., Dibb, B., et Frost, D. (2022) Autism is me : an investigation of how autistic individuals make sense of autism and stigma, *Disability & Society*, 37(3), 427-453. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1822782>
- Carter, A. S., Black, D. O., Tewani, S., Connolly, C. E., Kadlec, M. B., et Tager-Flusberg, H. (2007). Sex differences in toddlers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(1), 86–97. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0331-7>
- Champagne, D., Corriveau, H., et Dugas, C. (2017). Effect of hippotherapy on motor proficiency and function in children with cerebral palsy who walk. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 37(1), 51–63. <https://doi.org/10.3109/01942638.2015.1129386>
- Chang, Y. C., Quan, J., et Wood, J. J. (2012). Effects of anxiety disorder severity on social functioning in children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(3), 235–245. <https://doi.org/10.1007/s10882-012-9268-2>
- Cloutier, R., et Drapeau, S. (2008). *Psychologie de l'adolescence* (3e éd.). Montréal, Québec: Gaëtan Morin Editeur.
- Compas, B., Hinden, B., et Gerhardt, C. (1995). Adolescent development: Pathways and process of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 46, 265-293.
- Courchesne, V., Tesfaye, R., Mirenda, P., Nicholas, D., Mitchell, W., Singh, I., Zwaigenbaum, L., et Elsabbagh, M. (2022). Autism voices: a novel method to access first-person perspective of autistic youth. *Autism*, 26(5), 1123–1136. <https://doi.org/10.1177/13623613211042128>

- Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P., et Magee, C. A. (2014). Being a girl in a boys' world: Investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(6), 1261–1274. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1985-6>
- Dahl, R. E., et Gunnar, M. R. (2009). Heightened stress responsiveness and emotional reactivity during pubertal maturation: Implications for psychopathology. *Development and Psychopathology*, 21(1), 1–6. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000017>
- Dean, M., Harwood, R., et Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism*, 21(6), 678–689. <https://doi.org/10.1177/1362361316671845>
- Deslauriers, J.- P. (2005). La recherche qualitative. Dans S. Bouchard, & C. Cyr (Éds), *Recherche psychosociale* (2^e éd., pp. 407-433). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Flook, L. (2011). Gender differences in adolescents' daily interpersonal events and well-being. *Child Development*, 82(2), 454–461.
- Fortin, M.-F., et Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd). Chenelière éducation.
- Frigaux, A., Vacant, C., et Evrard, R. (2022). Le devenir autiste au féminin : difficultés diagnostiques et ressources subjectives. Une revue de littérature. *L'évolution Psychiatrique*, 87(3), 537–563. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2022.06.001>

- Frost, A., Hoyt, L. T., Chung, A. L., et Adam, E. K. (2015). Daily life with depressive symptoms: Gender differences in adolescents' everyday emotional experiences. *Journal of Adolescence*, 43, 132–141. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.06.001>
- Gabriels, R. L., Pan, Z., Guérin, N. A., Dechant, B., et Mesibov, G. (2018). Long-term effect of therapeutic horseback riding in youth with autism spectrum disorder: A randomized trial. *Frontiers in Veterinary Science*, 5, 156. <https://doi.org/10.3389/fvets.2018.00156>
- Gabriels, R. L., Pan, Z., Dechant, B., Agnew, J. A., Brim, N., et Mesibov, G. (2015). Randomized controlled trial of therapeutic horseback riding in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(7), 541–549. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.04.007>
- Gaudet S., et Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative : du questionnement à la rédaction scientifique* (Ser. Praxis). Presses de l'Université d'Ottawa.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Éditions Sciences et culture.
- Gerhardt, P. F., et Lainer, I. (2011). Addressing the needs of adolescents and adults with autism: A crisis on the horizon. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(1), 37–45. <https://doi.org/10.1007/s10879-010-9160-2>
- Giarelli, E., Wiggins, L. D., Rice, C. E., Levy, S. E., Kirby, R. S., Pinto-Martin, J., et Mandell, D. (2010). Sex differences in the evaluation and diagnosis of autism spectrum disorders among children. *Disability and Health Journal*, 3(2), 107–116. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2009.07.001>

- Hameury, L., Delavous, P., Teste, B., Leroy, C., Gaboriau, J. C., et Berthier, A. (2010). Équithérapie et autisme. *Annales Medico-Psychologiques*. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2009.12.019>
- Hénault I., Martin, A., Attwood, T., Pasin, V., et Wicker, B. (2021). *Le profil asperger au féminin : caractéristiques, récit et guide d'évaluation clinique*. Chenelière éducation.
- Hill, T. L., Gray, S. A. O., Baker, C. N., Boggs, K., Carey, E., Johnson, C., ... Enrique Varela, R. (2017). A Pilot Study Examining the Effectiveness of the PEERS Program on Social Skills and Anxiety in Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 29(5), 797–808. <https://doi.org/10.1007/s10882-017-9557-x>
- Holt, K. D., Gabriels, R. L., Zhaoxing, P., Clayton, G. H., Ruzzano, S., Shoffner, A., ... Agnew, J. A. (2011). Pilot study measuring the effects of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(2), 578–588. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.09.007>
- Hull, L., Petrides, K. V., et Mandy, W. (2020). The Female Autism Phenotype and Camouflaging: a Narrative Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7(4), 306–317. <https://doi.org/10.1007/s40489-020-00197-9>
- Jamison, T. R., et Schuttler, J. O. (2017). Overview and Preliminary Evidence for a Social Skills and Self-Care Curriculum for Adolescent Females with Autism: The Girls Night Out Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(1), 110–125. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2939-6>

Jordan-Young, R. M. (2010). *Brain storm: the flaws in the science of sex differences*. Harvard University Press

Kendall, E., Maujean, A., Pepping, C. A., Downes, M., Lakhani, A., Byrne, J., et Macfarlane, K. (2015). A systematic review of the efficacy of equine-assisted interventions on psychological outcomes. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17(1), 57–79. <https://doi.org/10.1080/13642537.2014.996169>

Kreiser, N. L., et White, S. W. (2014). Assessment of social anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(1), 18–31. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12057>

Kucharczyk, S., Reutebuch, C. K., Carter, E. W., Hedges, S., El Zein, F., Fan, H., et Gustafson, J. R. (2015). addressing the needs of adolescents with autism spectrum disorder: considerations and complexities for high school interventions. *Exceptional Children*. <https://doi.org/10.1177/0014402914563703>

Lubans, D. R., Smith, J. J., Morgan, P. J., Beauchamp, M. R., Miller, A., Lonsdale, C., Parker, P., et Dally, K. (2016). Mediators of psychological well-being in adolescent boys. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 58(2), 230–6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.10.010>

Lundström, S., Mårland, C., Kuja-Halkola, R., Anckarsäter, H., Lichtenstein, P., Gillberg, C., et Nilsson, T. (2019). Assessing autism in females: the importance of a sex-specific comparison. *Psychiatry Research*, 282. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112566>

- Mackay, B. A., Shochet, I. M., et Orr, J. A. (2017). A Pilot Randomised Controlled Trial of a School-Based Resilience Intervention to Prevent Depressive Symptoms for Young Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Mixed Methods Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(11), 3458–3478. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3263-5>
- Mademtzi, M., Singh, P., Shic, F., et Koenig, K. (2018). Challenges of Females with Autism: A Parental Perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1301–1310. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3341-8>
- Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., et Skuse, D. (2012). Sex differences in autism spectrum disorder: Evidence from a large sample of children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1304–1313. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1356-0>
- Mannion, A., et Leader, G. (2013). Comorbidity in autism spectrum disorder: A literature review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(12), 1595–1616. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.09.006>
- May, T., Cornish, K., et Rinehart, N. (2014). Does Gender Matter? A one year Follow-up of autistic, attention and anxiety symptoms in high-functioning children with autism spectrum disorder, *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 44, 1077–1086. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1964-y>

- McVey, A. J., Schiltz, H., Haendel, A., Dolan, B. K., Willar, K. S., Pleiss, S., ... Van Hecke, A. V. (2017). Brief Report: does gender matter in intervention for ASD? Examining the impact of the PEERS® social skills intervention on social behavior among females with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(7), 2282–2289. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3121-5>
- Moree, B. N., et Davis, T. E. (2010). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 346–354. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.10.015>
- Nieforth, L. O., Schwichtenberg, A. J., et O’Haire, M. E. (2021). Animal-assisted interventions for autism spectrum disorder: a systematic review of the literature from 2016 to 2020. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10. 255-280. <https://doi.org/10.1007/s40489-021-00291-6>
- Ofner, M., Coles, A., Decou, M.L., Do, M.T, Bianek, A., Sinder, J. et Ugnat, A-M. (2018). Trouble du spectre de l’autisme chez les enfants et les adolescents au Canada 2018 : un rapport du système national de surveillance du trouble du spectre de l’autisme. Agence de la santé publique du Canada.
- Orsmond, G. I., et Kuo, H.-Y. (2011). The daily lives of adolescents with an autism spectrum disorder: Discretionary time use and activity partners. *Autism*, 15(5), 579–599. <https://doi.org/10.1177/1362361310386503>

- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). Chapitre 12. L'analyse thématique. Dans P. Paillé & A. Mucchielli (Dir), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (pp. 269-357). Paris: Armand Colin.
- Pavlidis, M. (2008). *Animal-assisted interventions for individuals with autism*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Peters, C., et Wood, W. (2017). Autism and Equine-Assisted Interventions: A Systematic Mapping Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47, 3220-3242. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3219-9>
- Poulin Marie-Hélène, Rousseau, M., et Bourassa, J. (2020). L'autisme : comprendre et agir dans une perspective psychoéducative : connaissances et pratiques psychoéducatives (Ser. Psychoéducation). Presses de l'Université du Québec.
- Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches Qualitatives*, 38(1), 53–70. <https://doi.org/10.7202/1059647ar>
- Reaven, J. A. (2009). Children with high-functioning autism spectrum disorders and co-occurring anxiety symptoms: Implications for assessment and treatment. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 14(3), 192–199. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2009.00197.x>
- Renou, M. (2005). *Psychoéducation : une conception, une méthode*. Éditions Sciences et culture.
- Sissons, J. H., Blakemore, E., Shafi, H., Skotny, N., & Lloyd, D. M. (2022). Calm with horses? a systematic review of animal-assisted interventions for improving social functioning in

children with autism. *Autism : The International Journal of Research and Practice*, 26(6), 1320–1340. <https://doi.org/10.1177/13623613221085338>

Shankleman, M., Hammond, L., et Jones, F. W. (2021). Adolescent social media use and well-being: A systematic review and thematic meta-synthesis. *Adolescent Research Review*, 6(4), 471–492. <https://doi.org/10.1007/s40894-021-00154-5>

Solomon, M., Miller, M., Taylor, S. L., Hinshaw, S. P., et Carter, C. S. (2012). Autism symptoms and internalizing psychopathology in girls and boys with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(1), 48–59. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1215-z>

Srinivasan, S. M., Cavagnino, D. T., et Bhat, A. N. (2018). Effects of equine therapy on individuals with autism spectrum disorder: a systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 5(2), 156–175. <https://doi.org/10.1007/s40489-018-0130-z>

Tan, V. X. L., et Simmonds, J. G. (2018). Parent perceptions of psychosocial outcomes of equine-assisted interventions for children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 759–769. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3399-3>

Tesfaye, R., Courchesne, V., Yusuf, A., Savion-Lemieux, T., Singh, I., Shikako-Thomas, K., Miranda, P., Waddell, C., Smith, I. M., Nicholas, D., Szatmari, P., Bennett, T., Duku, E., Georgiades, S., Kerns, C., Vaillancourt, T., Zaidman-Zait, A., Zwaigenbaum, L., et Elsabbagh, M. (2019). Assuming ability of youth with autism: synthesis of methods capturing the first-person perspectives of children and youth with disabilities. *Autism*, 23(8), 1882–1896. <https://doi.org/10.1177/1362361319831487>

- Trevisan, M. S. (2007). Evaluability assessment from 1986 to 2006. *American Journal of Evaluation*, 28(3), 290–303.
- Trzmiel, T., Purandare, B., Michalak, M., Zasadzka, E., et Pawlaczyk, M. (2018). Equine assisted activities and therapies in children with autism spectrum disorder: A systematic review and a meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 42(August 2018), 104–113. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.11.004>
- van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., et Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 302–317. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0097-0>
- Ward, S. C., Whalon, K., Rusnak, K., Wendell, K., et Paschall, N. (2013). The association between therapeutic horseback riding and the social communication and sensory reactions of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(9), 2190–2198. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1773-3>
- White, S. W., Albano, A. M., Johnson, C. R., Kasari, C., Ollendick, T., Klin, A., ... Scahill, L. (2010). Development of a cognitive-behavioral intervention program to treat anxiety and social deficits in teens with high-functioning autism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13(1), 77–90. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0062-3>
- White, S. W., et Roberson-Nay, R. (2009). Anxiety, social deficits, and loneliness in youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 1006–1013. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0713-8>

Vine Foggo, R. S., & Webster, A. A. (2017). Understanding the social experiences of adolescent females on the autism spectrum. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 35, 74–85.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.11.006>

Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Har, K., Chiu, A., et Langer, D. A. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial.

Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 50(3), 224–234.

<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01948.x>

Wood, W., Alm, K., Benjamin, J., Thomas, L., Anderson, D., Pohl, L., et Kane, M. (2021). Optimal terminology for services in the United States that incorporate horses to benefit people: A

consensus document. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 27(1), 88–95.

<https://doi.org/10.1089/acm.2020.0415>

Annexe 1 : Grille d'entrevue pour les adolescentes

Merci d'avoir accepté de participer à ce projet de recherche. L'objectif de ce projet est d'obtenir de l'information sur les avantages perçus de l'équithérapie sur le bien-être psychologique des adolescentes présentant un trouble du spectre de l'autisme. L'entrevue sera enregistrée et l'enregistrement servira à des fins d'analyses. Ils seront uniquement accessibles par l'équipe de recherche donc par l'intervieweur et les deux directrices de recherche. La durée de l'entrevue sera d'environ 60 minutes. En tout temps, tu peux me demander de prendre une pause. Tu peux aussi refuser de répondre à une question et tu peux mettre fin à l'entrevue sans m'expliquer pourquoi.

- 1. Selon toi, quelles sont tes qualités et tes forces dans la vie de tous les jours (à l'école, à la maison).**
 - a. la maison**
 - b. l'école**
 - c. lors des loisirs**
 - d. etc.**

- 2. Quelles sont les difficultés que tu rencontres dans la vie de tous les jours**
 - a. la maison,**
 - b. l'école**
 - c. au travail**
 - d. lors des loisirs**
 - e. etc.)**

- 3. Qu'est-ce que le cheval représente pour toi ?**
- 4. Depuis combien de temps fais-tu de l'équithérapie (ou équitation selon le niveau de compréhension du participant)?**
- 5. Est-ce que c'est toi qui a demandé à tes parents ou ce sont tes parents qui t'en ont parlé ?**
- 6. Quelles sont tes motivations (ou raisons) pour faire de l'équithérapie?**
- 7. Vers quels objectifs travailles-tu avec ton intervenant et le cheval?**

- 8. Est-ce que le cheval t'aide dans ta vie de tous les jours ? (Exemple**
- a. avec les émotions,**
 - b. la gestion du stress,**
 - c. sur un plan physique,**
 - d. confiance en soi,**
 - e. habiletés sociales,**
 - f. etc.)?**
- 9. Est-ce qu'il y a des éléments que tu trouves plus difficiles en équithérapie (ou équitation) ?**
- a. Quels sont-ils?**
 - b. Comment pourraient-ils être améliorés à ton avis?**
- 10. Qu'est-ce qui t'encourage à (ou pour quelles raisons tu reviens) revenir et poursuivre les séances (cours)?**
- 11. Est-ce qu'il y a des éléments dont nous n'avons pas discuté que tu aimerais ajouter ?**

Annexe 2 : Grille d'entrevue pour les parents

Merci d'avoir accepté de participer à ce projet de recherche. L'objectif de ce projet est d'obtenir de l'information sur les avantages perçus de l'équithérapie sur le bien-être psychologique des adolescentes présentant un trouble du spectre de l'autisme. L'entrevue sera enregistrée et l'enregistrement servira à des fins d'analyses. Ils seront uniquement accessibles par l'équipe de recherche soit par l'intervieweur ainsi que les deux directrices de recherche. La durée de l'entrevue sera d'environ 60 à 75 minutes. En tout temps vous pouvez mettre fin à l'entrevue ou vous pouvez refuser de répondre à une question sans justification.

- 1. Votre enfant avait quel âge lorsque vous avez obtenu le diagnostic de trouble du spectre de l'autisme ?**
- 2. Votre enfant a-t-il d'autres diagnostics outre celui de TSA (ex. : trouble anxieux, TDAH, etc.)**
- 3. Pourriez-vous me décrire votre fille ?**
 - a. (ses préférences,**
 - b. ses forces,**
 - c. ses difficultés) ?**
- 4. Est-ce que votre enfant est suivi par d'autres professionnels ?**
 - a. Si oui, lesquels?**
 - b. Si non, pourquoi?**
- 5. Depuis combien de temps, votre enfant fait de l'équithérapie des services d'équithérapie?**

- 6. Quelles ont été vos motivations pour inscrire votre enfant en équithérapie?**
- 7. De quelle façon avez-vous choisi le centre d'équithérapie de votre enfant ?**
 - a. Quels ont été vos critères de sélection ?**
- 8. Quels sont les objectifs travaillés avec son intervenante et le cheval lors des séances?**

- 9. Est-ce que l'atteinte de ces objectifs est maintenue à l'extérieur des séances ?**
- a. À la maison**
 - b. À l'école**
 - c. Au travail**
 - d. Lors des loisirs**
 - e. Etc.**
- 10. Est-ce que vous avez remarqué des changements ?**
- a. Si oui, à quel niveau ? (Exemple : anxiété, stress, émotions, estime de soi, confiance en soi, habiletés sociales, coordination, motricité, etc)**
 - b. Si non, pour quelles raisons croyez-vous?**
- 11. Selon vous, quels sont les avantages des services d'équithérapie?**
- 12. Selon vous, quels sont les inconvénients des services d'équithérapie**
- 13. Êtes-vous satisfaits des services reçus à présent?**
- 14. Selon vous, est-ce que votre fille est satisfaite?**
- 15. Est-ce que votre fille fait la distinction entre l'équithérapie et un cours d'équitation?**
- 16. Est-ce que vous aimeriez ajouter d'autres informations dont nous n'avons pas discuté dans le cadre de cette entrevue afin de bien saisir les effets de l'équithérapie et les obstacles (ou lacunes) possibles ?**

Annexe 3 : Formulaire de consentement et confidentialité pour les adolescentes (14 ans et plus)

Nom de l'étudiante : Karine Boucher

Coordonnées : par courriel : bouk37@uqo.ca, par téléphone [REDACTED]

Institution d'enseignement : Université du Québec en Outaouais

Nom des directrices de recherche : Kristel Tardif-Grenier, professeure agrégée et Stéphanie Fecteau, professeure agrégée, Département de Psychoéducation et de Psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

Titre du projet de recherche :

Quels sont les avantages perçus de l'équithérapie sur le bien-être psychologique des adolescentes présentant un trouble du spectre de l'autisme ?

Tu es invité à participer à un projet de recherche. Il est important de bien lire ce qui suit et de comprendre ce formulaire. S'il y a des mots ou des expressions que tu ne comprends pas, il est important de nous en faire part. Tu peux prendre tout le temps dont tu as besoin pour te décider.

Le but de cette recherche est de documenter la perception des adolescentes présentant un TSA sur les avantages et les obstacles de l'équithérapie comme modalité d'intervention sur leur bien-être psychologique. Ce projet n'est pas subventionné.

Dans le cadre de ce projet, tu seras invité à participer à une entrevue individuelle avec l'étudiante. Cette entrevue aura une durée approximative de 60 minutes. Elle aura lieu à un moment opportun selon les disponibilités de ta famille et celles de l'étudiante.

Durant l'entrevue, tu auras à répondre à des questions portant sur ton bien-être psychologique et ta perception quant aux avantages et aux obstacles de l'équithérapie dans ta vie.

Cette entrevue sera enregistrée à l'audio afin de garantir l'exactitude des données recueillies et de faciliter l'analyse.

Confidentialité : Ton identité et tes réponses aux questions d'entrevue seront gardés privées. Ton nom sera remplacé par un code d'identification dans tous les documents de recherche. Seule l'étudiante aura accès à la liste des participants et leur numéro. Il ne sera pas possible de t'identifier. Tes parents n'auront pas accès à tes réponses. La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et aux règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais. Cela signifie que c'est obligatoire par la loi de garder tes données et tes informations privées. Les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent formulaire de consentement.

Les résultats seront diffusés dans un mémoire ainsi que dans un article. Les données recueillies seront conservées sous clés dans un classeur. Seule l'étudiante aura accès aux données. Ces informations seront détruites cinq ans après la fin du projet. Ces dernières seront effacées des clés

USB ne permettant pas la récupération des données. Seules les données ne permettant pas d'identifier les participants pourront être conservées après cette date.

Avantages et inconvénients : Ta participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. En participant à cette recherche, tu pourras contribuer à l'avancement des connaissances sur les avantages et les obstacles de l'équithérapie. Tu pourras également contribuer à partager ton vécu comme adolescente présentant un trouble du spectre de l'autisme. La contribution à l'avancement des connaissances mentionnées ci-dessus est le seul bénéfice direct anticipé. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Droit de retrait : Ta participation à ce projet doit être entièrement volontaire. Tu es donc entièrement libre de participer ou non. Si tu changes d'avis et que tu ne souhaites plus participer, tu peux en tout temps retirer ton consentement et les données recueillies seront détruites. En tout temps, tu peux te retirer par un avis verbal ou écrit, sans aucun préjudice et sans devoir justifier ta décision. Tu peux également refuser de répondre à une ou plusieurs questions.

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais. Si tu as des questions concernant ce projet de recherche, tu peux communiquer avec Karine Boucher par courriel à l'adresse bouk37@uqo.ca ou par téléphone au

██████████ Si tu as des questions concernant l'aspect éthique de ce projet, tu peux communiquer avec André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais par courriel à l'adresse andre.durivage@uqo.ca ou par téléphone au (819) 595-3900 poste 1781

Consentement à la recherche

Ta signature signifie que tu as clairement compris les renseignements concernant ta participation au projet de recherche et indique que tu acceptes d'y participer. Tes droits continueront d'être respectés et ta signature ne libère pas l'étudiante de ses responsabilités juridiques ou professionnelles. Tu es libre de te retirer en tout temps du projet de recherche sans préjudice. Ta participation doit être volontaire et tu dois connaître tout ce que cela implique au cours du déroulement du projet de recherche. N'hésite pas à poser des questions si tu as besoin d'informations au cours du projet.

Je comprends le contenu de ce formulaire de consentement et je consens à participer à la recherche sans contrainte ni pression. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer.

Le formulaire est signé en deux (2) exemplaires et j'en conserve une copie.

CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE

Nom du participant

Signature

Date

Nom de l'étudiante

Signature

Date

Annexe 4 : Formulaire de consentement et confidentialité pour les parents

Nom de l'étudiante : Karine Boucher

Coordonnées : par courriel : bouk37@uqo.ca, par téléphone [REDACTED]

Institution d'enseignement : Université du Québec en Outaouais

Nom des directrices de recherche : Kristel Tardif-Grenier, professeure agrégée et Stéphanie Fecteau, professeure agrégée, Département de Psychoéducation et de Psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

Titre du projet de recherche :

Quels sont les avantages perçus de l'équithérapie sur le bien-être psychologique des adolescentes présentant un trouble du spectre de l'autisme ?

Nous sollicitons par la présente **votre participation** au projet de recherche en titre. Ce projet de recherche a pour but de documenter la perception des adolescentes présentant un TSA sur les avantages et les obstacles de l'équithérapie comme modalité d'intervention sur leur bien-être psychologique. Ce projet n'est pas subventionné.

Dans le cadre de ce projet, vous êtes invités à participer à une entrevue individuelle avec l'étudiante. Cette entrevue aura une durée approximative de 60 à 75 minutes. Elle aura lieu à un moment opportun selon les disponibilités familiales et celles de l'étudiante.

Durant l'entrevue, vous aurez à répondre à des questions portant sur le bien-être psychologique de votre enfant et sur votre perception quant aux avantages et aux obstacles de l'équithérapie dans leur quotidien.

Cette entrevue sera enregistrée à l'audio afin de garantir l'exactitude des données recueillies et de faciliter l'analyse.

Confidentialité : La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et aux règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais. Tous les renseignements recueillis lors des entrevues demeureront confidentiels. Chaque participant à la recherche se verra attribuer un numéro et seule l'étudiante aura accès à la liste des participants et leur numéro. Aucune information spécifique sur les individus ou permettant de les identifier ne sera publiée ou divulguée. Les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent formulaire de consentement.

Les résultats seront diffusés dans un mémoire ainsi que dans un article. Les données recueillies seront conservées sous clés dans un classeur. Seule l'étudiante aura accès aux données. Ces informations seront détruites cinq ans après la fin du projet. Ces dernières seront effacées des clés USB ne permettant pas la récupération des données. Seules les données ne permettant pas d'identifier les participants pourront être conservées après cette date.

Avantages et inconvénients : Votre participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer à l'avancement des

connaissances sur les avantages et les obstacles de l'équithérapie. Vous pourrez également contribuer à partager votre vécu comme parent d'une adolescente présentant un trouble du spectre de l'autisme. La contribution à l'avancement des connaissances mentionnées ci-dessus est le seul bénéfice direct anticipé. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Droit de retrait : Votre participation à ce projet doit être entièrement volontaire. Vous êtes donc entièrement libre de participer ou non. Si vous changez d'avis et que vous ne souhaitez plus participer, vous pouvez en tout temps retirer votre consentement et les données recueillies seront détruites. En tout temps, vous pouvez vous retirer par un avis verbal ou écrit, sans aucun préjudice et sans devoir justifier votre décision. Vous pouvez également refuser de répondre à une ou plusieurs questions.

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais. Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec Karine Boucher par courriel à l'adresse bouk37@uqo.ca ou par téléphone au [REDACTED]. Si vous avez des questions concernant l'aspect éthique de ce projet, veuillez communiquer avec André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais par courriel à l'adresse andre.durivage@uqo.ca ou par téléphone au (819) 595-3900 poste 1781.

Consentement à la recherche

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y participer. Elle ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet de recherche sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Je comprends le contenu de ce formulaire de consentement et je consens à participer à la recherche sans contrainte ni pression. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant ma participation à ce projet de recherche, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement d'y participer.

Le formulaire est signé en deux (2) exemplaires et j'en conserve une copie.

CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE

Nom et prénom de l'enfant :

Nom du parent

Signature

Date

Nom de l'étudiante

Signature

Date

Annexe 5 : Formulaire de consentement et confidentialité pour les adolescentes (moins de 14 ans)

Nom de l'étudiante : Karine Boucher

Coordonnées : par courriel : bouk37@uqo.ca, par téléphone [REDACTED]

Institution d'enseignement : Université du Québec en Outaouais

Nom des directrices de recherche : Kristel Tardif-Grenier, professeure agrégée et Stéphanie Fecteau, professeure agrégée, Département de Psychoéducation et de Psychologie, Université du Québec en Outaouais (UQO)

Titre du projet de recherche :

Quels sont les avantages perçus de l'équithérapie sur le bien-être psychologique des adolescentes présentant un trouble du spectre de l'autisme ?

Nous sollicitons par la présente **la participation de votre enfant** au projet de recherche en titre. Ce projet de recherche a pour but de documenter la perception des adolescentes présentant un TSA sur les avantages et les obstacles de l'équithérapie comme modalité d'intervention sur leur bien-être psychologique. Ce projet n'est pas subventionné.

Dans le cadre de ce projet, votre enfant sera invité à participer à une entrevue individuelle avec l'étudiante. Cette entrevue aura une durée approximative de 60 minutes. Elle aura lieu à un moment opportun selon les disponibilités familiales et celles de l'étudiante.

Durant l'entrevue, les adolescentes auront à répondre à des questions portant sur leur bien-être psychologique et leur perception quant aux avantages et aux obstacles de l'équithérapie dans leur quotidien.

Cette entrevue sera enregistrée à l'audio afin de garantir l'exactitude des données recueillies et de faciliter l'analyse.

Confidentialité : La confidentialité des données recueillies dans le cadre de ce projet de recherche sera assurée conformément aux lois et aux règlements applicables dans la province de Québec et aux règlements et politiques de l'Université du Québec en Outaouais. Tous les renseignements recueillis lors des entrevues demeureront confidentiels. Chaque participant à la recherche se verra attribuer un numéro et seule l'étudiante aura accès à la liste des participants et leur numéro. Aucune information spécifique sur les individus ou permettant de les identifier ne sera publiée ou divulguée. Les données recueillies ne seront utilisées à d'autres fins que celles décrites dans le présent formulaire de consentement.

Les résultats seront diffusés dans un mémoire ainsi que dans un article. Les données recueillies seront conservées sous clés dans un classeur. Seule l'étudiante aura accès aux données. Ces informations seront détruites cinq ans après la fin du projet. Ces dernières seront effacées de la clé USB ne permettant pas la récupération des données. Seules les données ne permettant pas d'identifier les participants pourront être conservées après cette date.

Avantages et inconvénients : La participation à ce projet de recherche se fait sur une base volontaire. En participant à cette recherche, votre enfant pourra contribuer à l'avancement des

connaissances sur les avantages et les obstacles de l'équithérapie. Il pourra également contribuer à partager son vécu comme adolescente présentant un trouble du spectre de l'autisme. La contribution à l'avancement des connaissances mentionnées ci-dessus est le seul bénéfice direct anticipé. Aucune compensation d'ordre monétaire n'est accordée.

Droit de retrait : La participation de votre enfant à ce projet est entièrement volontaire. Vous êtes donc entièrement libre d'accepter ou de refuser à ce qu'elle participe. Si vous changez d'avis et que vous ne souhaitez plus que votre enfant participe, vous pouvez retirer votre consentement et les données recueillies seront détruites. En tout temps, il est possible de vous retirer par un avis verbal ou écrit à l'étudiante, sans aucun préjudice et sans devoir justifier votre décision. Votre enfant peut en tout temps également refuser de répondre à une ou plusieurs questions.

Ce projet de recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais. Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, communiquez avec Karine Boucher par courriel à l'adresse bouk37@uqo.ca ou par téléphone au [REDACTED]. Si vous avez des questions concernant l'aspect éthique de ce projet, veuillez communiquer avec André Durivage, président du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais par courriel à l'adresse andre.durivage@uqo.ca ou par téléphone au (819) 595-3900 poste 1781.

Consentement d'un des parents

Votre signature atteste que vous avez clairement compris les renseignements concernant la participation de votre enfant au projet de recherche et indique que vous acceptez qu'elle y participe.

Votre signature ne signifie pas que vous acceptez d'aliéner vos droits et de libérer les chercheurs ou les responsables de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet de recherche sans préjudice. Votre participation devant être aussi éclairée que votre décision initiale de participer au projet, vous devez en connaître les tenants et aboutissants au cours du déroulement du projet de recherche. En conséquence, vous ne devrez jamais hésiter à demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements au cours du projet.

Je comprends le contenu de ce formulaire de consentement et je consens à participer à la recherche sans contrainte ni pression. Je certifie qu'on me l'a expliqué verbalement. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.

Après avoir pris connaissance des renseignements concernant la participation de mon enfant à ce projet de recherche et en avoir discuté avec mon enfant, j'appose ma signature signifiant que j'accepte librement qu'elle y participe.

Le formulaire est signé en deux (2) exemplaires et j'en conserve une copie.

CONSENTEMENT À PARTICIPER AU PROJET DE RECHERCHE

Nom et prénom de l'enfant :

Nom du parent

Signature

Date

Nom de l'étudiante

Signature

Date

Annexe 6 : Certificat éthique



CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

La présente atteste que le projet de recherche décrit ci-dessous a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains et qu'il satisfait aux exigences de notre politique en cette matière.

Projet # : 2020-1031

Titre du projet de recherche : Quels sont les avantages perçus de l'équithérapie sur le bien-être psychologique des adolescentes présentant un trouble du spectre de l'autisme ?

Chercheur principal :

Karine Boucher,
Étudiante, Université du Québec en Outaouais

Directrices de recherche:

Kristel Tardif-Grenier; Stéphanie Fecteau
Professeures, Université du Québec en Outaouais

Date d'approbation du projet : 02 avril 2020

Date d'entrée en vigueur du certificat : 02 avril 2020

Date d'échéance du certificat : 02 avril 2021

André Durivage
Président du CER de l'UQO