**QUESTIONNAIRE**

**STRUCTURES**

**MEDIATION AVEC LE CHEVAL**

Afin d’avoir un **aperçu chiffré** des activités à médiation avec le cheval dans la région, la **F**édération **N**ationale **H**andi **C**heval souhaite :

* Recenser toutes les structures accueillant des personnes en situation de handicap ou de difficulté et menant des activités avec le cheval intra muros.
* Chiffrer le nombre de personnes en situation de handicap ou de difficulté et pratiquant une activité avec le cheval.

Merci de bien vouloir répondre à ce questionnaire, afin de nous fournir les informations nécessaires à cette étude.

Questionnaire à renvoyer à :

Marjorie VAISSIERE

Association Les Crins Des liens

500 Chemin du moulin

40330 BONNEGARDE

[marjorie.vaissiere@wanadoo.fr](mailto:marjorie.vaissiere@wanadoo.fr)

**Nom de la structure** :

**Statut juridique** :

**Nom du responsable** :

**Profession** :

**Coordonnées de la structure** :

**Quel type d’activités pratiquez-vous ?**

* Activité de loisir
* Equitation Adaptée
* Activité Educative
* Activité Thérapeutique
* Non défini

**Sous quelle forme ?**

* Accueil de groupe venant d’institution
* Accueil individuel
* Inclusion dans un groupe de personnes valides
* Accueil type « lieu de vie » avec chevaux dans la structure

**Avec quel public ?**

Les groupes : *(merci d’utiliser une ligne par groupe accueilli)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Type d’établissement | Type de handicap/ difficulté | Nombre de personnes | Ages | Type d’activité (loisir, éducatif…) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Les séances individuelles *: (Merci d’utiliser une ligne par personne accueillie)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type de handicap /difficultés | Age | Initiateur du projet (parent, éducateur, elle-même…) | Type d’activité |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Pour les structures médico sociale ayant des chevaux intra-muros,

Combien de résidents participent aux ateliers avec les chevaux ?

Difficultés ou handicap de ces personnes :

Âge :

**Faites vous partie d’une fédération en relation avec le handicap actuellement ?**

* Oui
* Non

**Si oui, laquelle** :

* Fédération Nationale Handi Cheval
* FENTAC
* Fédération Française Handisport
* Fédération Française de Sport Adapté

**Quelle est la profession de la personne menant les activités avec le cheval ?**

**A-t-elle une formation spécifique complémentaire ?**

* Fédération Nationale Handi Cheval

○ Niveau 1, année

○ Niveau 2, année

○ Niveau 3, année

○ Equicien-Accompagnant, année

○ Equicien, année

* FENTAC, année
* Société Française d’Equithérapie, année
* Equi-Handi, année
* Institut de formation en Equithérapie, année
* Autre :

**Commentaires :**

*Merci beaucoup pour votre participation….*