

Comprendre la réadaptation

Auteurs : SCIRE Community Team | Révisé par : *Shannon Sproule* | Dernière mise à jour : 25 septembre 2017

La réadaptation est une partie importante de la récupération après une lésion de la moelle épinière (LME). Ce document explique ce qu'est la réadaptation et ce à quoi s'attendre en réadaptation après une LME.

Points clés

- La réadaptation est le processus de récupération de la fonction et de l'indépendance après une lésion de la moelle épinière.
- La réadaptation est un processus actif où une personne travaille avec sa famille et une équipe de professionnels de la santé pour atteindre ses objectifs de réadaptation.
- Les programmes de réadaptation impliquent plusieurs activités différentes, comme la gestion des problèmes médicaux, développer la mobilité et les aptitudes de vie autonome, l'adaptation à la blessure et la planification du retour dans la communauté.
- La durée de la réadaptation d'une personne dépend de plusieurs facteurs, comme les caractéristiques de la blessure, le lieu de résidence et le niveau de soutien disponible. Au Canada, la durée moyenne de réadaptation après une LME traumatique est d'environ 70 à 80 jours.

Qu'est-ce que la réadaptation?

La *réadaptation* est le processus de récupération de la fonction et de l'indépendance après une lésion de la moelle épinière (LME).

La réadaptation décrit autant ce processus que les soins de santé (comme les programmes, hôpitaux et centres) qui le supportent.

Après avoir quitté l'unité de soins aigus de l'hôpital suite à la LME, la plupart des personnes vont dans un centre de réadaptation, où elles se concentrent sur la récupération et le développement des compétences pour vivre avec une LME à long terme.

La réadaptation est adaptée aux besoins uniques de chaque personne. Elle peut impliquer des soins médicaux et infirmiers, des thérapies de réadaptation (telles que physiothérapie, ergothérapie ou thérapie respiratoire) et plusieurs autres services de santé pour faciliter la transition de l'hôpital à la communauté.



Une partie de la réadaptation peut être axée sur le développement des habiletés de mobilité, comme marcher ou utiliser un fauteuil roulant.¹

Quels types de réadaptation existe-t-il?



La réadaptation interne implique des nuitées au centre de réadaptation et du soutien coordonné dans les activités de la vie quotidienne.²

La réadaptation peut se faire sous plusieurs formes selon les besoins de la personne et son environnement.

Dormir au centre de réadaptation (réadaptation interne)

La *réadaptation interne* est lorsqu'une personne dort au centre de réadaptation. Ils reçoivent une programmation complète durant la journée, incluant des services médicaux, infirmiers, des thérapies et de l'assistance avec les repas, l'hygiène et l'habillement. La réadaptation interne est le type le plus intensif de réadaptation.

Visites en réadaptation pour certains services (réadaptation externe)

La *réadaptation externe* est lorsqu'une personne qui vit dans la communauté visite un centre de réadaptation ou une clinique pour des services réguliers. La réadaptation externe peut être utilisée par les personnes qui ont déjà complété leur réadaptation interne ou qui n'ont pas besoin de rester la nuit au centre de réadaptation.

Programmes de réadaptation pour LME

Des programmes de réadaptation spécialement pour les LME peuvent être disponibles dans des communautés plus grandes en plus des services standards. Ces programmes offrent des services spécifiques aux LME comme des cliniques spéciales pour les fauteuils roulants, la santé sexuelle et des conseils d'emploi.

Réadaptation à base communautaire

La *réadaptation à base communautaire* implique de recevoir des services d'un centre de réadaptation géré par la communauté. Ces centres offrent du support pour la réadaptation dans un contexte local orienté avec la communauté et peuvent fournir une grande variété de services selon le centre, l'environnement du local et le système de santé. La réadaptation à base communautaire est une composante importante de la réadaptation, spécialement dans les places où des services de santé formels ne sont pas disponibles ou sont inaccessibles.

Quels examens sont effectués en réadaptation?

La LME et la plupart des autres problèmes médicaux précoces sont habituellement diagnostiqués et traités à l'unité de soins aigus de l'hôpital avant la réadaptation. Cependant, des examens médicaux et

des imageries médicales peuvent aussi être faits durant la réadaptation pour surveiller la guérison et pour diagnostiquer tout nouveau problème de santé. Les examens qui peuvent être faits en réadaptation incluent :

- L'examen *International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury* (ou le test ASIA) est souvent fait plusieurs fois durant la réadaptation pour surveiller la récupération.
- Les examens physiques impliquent de tests pour d'importants niveaux physiques spécifiques en lien avec la fonction et l'indépendance. Par exemple, évaluer la force (plus que le test ASIA), le contrôle de la vessie (comme le volume résiduel), la douleur (échelle visuelle analogique). Plusieurs mesures spécifiques sont utilisées.
- Les mesures de résultats sont des tests spéciaux qui mesurent le progrès ou le changement dans une zone particulière. Ces tests peuvent inclure des questionnaires verbaux ou écrits et des examens de la fonction physique (tels que marcher pendant une durée déterminée ou les compétences en fauteuil roulant) ou des évaluations psychologiques (comme la mesure de la qualité de vie). La mesure de l'indépendance fonctionnelle et la mesure de l'indépendance de la moelle épinière sont des tests courants. Ces tests sont souvent répétés de multiples fois, ce qui est une façon importante de mesurer le progrès dans le temps.

Consultez [Soins d'urgence et hospitaliers](#) pour plus d'informations sur ces examens.



Examens médicaux et imagerie médicale

La plupart des examens médicaux et des imageries médicales sont faits aux soins aigus avant d'aller en réadaptation. Cependant, certains de ces tests peuvent être faits pour surveiller les changements ou dans l'éventualité où de nouveaux problèmes de santé apparaissent.

Ils peuvent inclure :

- Rayons X
- Tomodensitométrie (TDM ou scan)
- Imagerie par résonance magnétique (IRM)
- Myélogramme
- Tests électrophysiologiques
- Tests sanguins



Après avoir été traités pour les conditions médicales aiguës à l'urgence, de nombreuses évaluations et examens médicaux peuvent être faits.³

Pourquoi est-ce important de se fixer des objectifs en réadaptation?

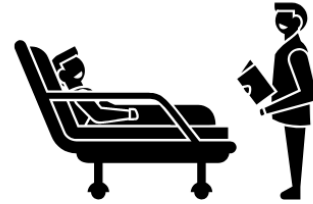
Les objectifs de réadaptation sont différents pour tout le monde. Chaque personne a une lésion de la moelle épinière unique et des priorités différentes quant à ce qui est important pour elle. Se fixer des objectifs peut aider à se concentrer sur ce que chaque personne veut atteindre durant la réadaptation.

L'établissement d'objectifs en réadaptation implique l'élaboration d'objectifs spécifiques et mesurables en collaboration avec l'équipe soignante et la famille. Un plan spécifique est ensuite convenu pour travailler à l'atteinte de ces objectifs.

Quelles activités peuvent être faites en réadaptation?

L'objectif principal de la réadaptation est de développer les compétences nécessaires pour vivre avec une LME. Cela est centré sur la vie avec ou sans assistance dans une résidence indépendante ou dans un établissement. La réadaptation implique de nombreuses activités et thérapies, notamment celles qui sont axées sur :

- Gestion des problèmes médicaux
- Supporter l'ajustement à la blessure
- Développer la mobilité et les aptitudes de vie autonome
- Planification pour le retour dans la communauté



Les activités qui composent la réadaptation d'une personne dépendent d'elle, de sa LME, de son environnement, du soutien qu'elle a, de ses ressources financières et de ses priorités personnelles.

Comment les problèmes médicaux sont-ils traités en réadaptation?

Un certain nombre de problèmes médicaux peuvent être présents durant la réadaptation. Les problèmes médicaux sont traités grâce aux soins de l'équipe soignante et en développant les connaissances et les compétences pour gérer ces problèmes à long terme.

Soins de la peau

Les soins de la peau impliquent de prendre soin de la condition de la peau et de traiter et prévenir les plaies et les plaies de pression. Cela peut inclure des techniques de relâchement de la pression, des sièges ou assises spécialisés, des changements nutritionnels et l'enseignement des soins de la peau. Le traitement pour les plaies actives peut inclure des pansements ou des traitements, des médicaments, de l'équipement ou des recommandations de mobilité pour traiter les causes possibles.

Soins de l'intestin

Les soins de l'intestin impliquent une variété de traitements physiques, diététiques et médicamenteux pour gérer les problèmes de l'intestin. Cela implique aussi des apprentissages sur la gestion des soins de l'intestin une fois que vous aurez terminé la réadaptation.

Soins de la vessie

Les soins de la vessie impliquent de vider régulièrement la vessie en utilisant des cathéters ou d'autres techniques, de traiter les problèmes comme les infections des voies urinaires et de rester hydraté. Cela implique aussi d'apprendre à gérer les soins de la vessie lorsque vous aurez terminé la réadaptation pour une bonne santé de la vessie à long terme.

Gestion de la douleur

La gestion de la douleur implique d'essayer différents médicaments, des stratégies physiques et d'autres techniques pour traiter la douleur efficacement.

Soins de la spasticité

Les soins de la spasticité impliquent d'apprendre à propos de la spasticité et comment l'utilisation de traitements comme des médicaments, de l'exercice et le positionnement réduisent la spasticité.

Soins respiratoires (respiration et toux)

Les soins respiratoires peuvent inclure des exercices de respiration et de toux, des soins pour les infections aux poumons et l'apprentissage de l'utilisation d'équipement et la gestion de la respiration suite à la réadaptation.



Certaines personnes ayant une LME ont besoin d'aide pour respirer et tousser.⁵

Gestion de la dysrèflexie autonome

La gestion de la dysrèflexie autonome implique de reconnaître la dysrèflexie autonome et de comprendre comment la prévenir et la traiter.

Soins de la pression sanguine

Les soins de la pression sanguine peuvent impliquer l'apprentissage de la gestion et des soins pour l'hypotension orthostatique et d'autres problèmes de pression sanguine à l'aide de médicaments, d'exercices, de vêtements de compression ou en changeant la consommation de sel et de liquides.

Santé sexuelle et reproductive

La santé sexuelle et reproductive est une partie importante de la santé. Consulter avec des cliniciens en santé sexuelle peut être une partie importante de la réadaptation après une LME.



Travailler avec une clinicienne en santé sexuelle peut faire partie de la réadaptation.⁶

Lésions cérébrales et commotions cérébrales

Les lésions à la tête peuvent souvent se produire en même temps qu'une LME. Les soins pour ces blessures impliquent de consulter avec des spécialistes des lésions cérébrales et de recevoir des traitements pour ces blessures.

Autres blessures et problèmes

D'autres problèmes qui auront besoin d'être gérés peuvent survenir durant la réadaptation, tels que des problèmes musculaires ou osseux, de la compression nerveuse ou le dysfonctionnement du canal carpien ou du membre supérieur.

Qu'est-ce qui est fait pour faciliter les ajustements et l'adaptation durant la réadaptation ?

Une LME est un événement qui change la vie, pouvant mener à de nombreuses réponses émotionnelles et psychologiques qui sont uniques à chacun. Il est fréquent que les personnes expérimentent de la tristesse, de l'incrédulité, de la colère, du chagrin, de la confusion, de l'impuissance, de l'anxiété, une dégradation de l'image de soi ou des difficultés d'adaptation. D'autres personnes peuvent développer des troubles psychologiques comme la dépression, de l'abus de substances ou un trouble de stress post-traumatique. Il n'y a pas de réaction prévisible que tout le monde aura après avoir subi une LME; elle est différente pour tout le monde.

Consultez [Dépression après lésion de la moelle épinière](#) pour plus d'informations sur ces examens.



Le soutien pour l'ajustement et l'adaptation pendant la réadaptation peut inclure :

- Évaluation et traitement de professionnel de la santé mentale comme des travailleurs sociaux, des conseillers ou des psychologues.
- Le reste de l'équipe soignante, comme les médecins et les infirmières, est aussi une ressource importante pour soulever des questions ou des problèmes de santé mentale. Ils peuvent vous fournir des ressources et des références pour des services de soutien, des conseils et des médicaments.
- Le support des proches comme la famille et les amis peut aussi être un élément important de l'adaptation après une LME.
- Plusieurs organisations de LME fournissent des programmes ou des groupes de soutien par les pairs, où vous pouvez rencontrer d'autres personnes qui ont subi une LME.
- D'autres éléments, comme prendre un rôle actif dans votre traitement et votre récupération, être honnête à propos de vos émotions et vos besoins pour gérer votre santé et votre bien-être, rechercher des moyens actifs et positifs de vous adapter, rechercher des traitements pour les problèmes que vous identifiez et rester socialement engagé peuvent toutes être des façons utiles de s'adapter après la lésion.

Quelles activités de mobilité et de vie autonome sont effectuées en réadaptation ?

Il y a de nombreuses habiletés de mobilité et de vie indépendante qui jouent un rôle important dans la vie de tous les jours. Ces habiletés peuvent être pratiquées durant la physiothérapie, l'ergothérapie et d'autres activités quotidiennes en réadaptation.

Mobilité au lit

La mobilité au lit réfère à la capacité de changer de position en étant couché dans le lit. Cela inclut des compétences comme se tourner dans le lit ou se mettre en position assise au bord du lit.



Équilibre assis

L'équilibre assis est un élément important de plusieurs autres compétences comme les transferts, se lever debout et les habiletés au fauteuil roulant. Cela peut être travaillé de façon spécifique ou incorporé dans d'autres exercices.

Transferts

Des techniques de transfert permettant de se déplacer sécuritairement entre les positions et les surfaces peuvent être vues. Par exemple, se déplacer d'un lit à un fauteuil roulant est un type de transfert. Les transferts peuvent aussi inclure l'utilisation de lève-personnes mécaniques, de planches de transfert et d'instructions des soignants.

Sélection d'un fauteuil roulant et d'autres équipements

Les thérapeutes travaillent avec chaque personne pour sélectionner un fauteuil roulant selon ses besoins. Il doit être bien ajusté pour éviter les plaies de pression, assurer le confort, maintenir la posture et prévenir les complications. D'autres équipements comme des lits, des matelas et des dispositifs pour la toilette et le bain sont aussi importants pour la vie autonome.

Compétences en fauteuil roulant

Les compétences en fauteuil roulant impliquent une variété de techniques différentes comme monter sur les trottoirs de façon sécuritaire et ouvrir les portes. Les compétences en fauteuil roulant sont habituellement enseignées de façon individuelle ou dans une classe.

Habiletés de marche

La marche peut être pratiquée en réadaptation. Cela peut inclure une variété de stratégies différentes, qui progressent généralement du transfert à la position debout aux pas puis à la marche. Elle peut aussi inclure des exercices de renforcement, des aides techniques comme des cannes, marchettes et barres parallèles et des attelles et des orthèses. Certains établissements utilisent des équipements spéciaux comme des tapis roulants qui supportent le poids et des exosquelettes robotisés.

Entraînement en résistance (force)

L'entraînement en résistance peut inclure l'utilisation de poulies, poids libres, poids corporel et bandes d'exercice. Les personnes qui ont une faiblesse plus grande peuvent aussi utiliser des sangles, des ressorts ou des exercices en piscine (hydrothérapie) pour aider à consolider la force durant des thérapies, des cours de groupe ou individuellement.

Exercices aérobiques

Les exercices aérobiques entraînent le cœur, les poumons et le système circulatoire par des mouvements répétitifs sur une longue période. L'exercice aérobique est aussi une partie très importante du maintien de la santé cardiovasculaire. L'exercice aérobique en réadaptation peut inclure



des activités comme le vélo à bras, le vélo avec stimulation électrique fonctionnelle et la marche soutenue par des barres parallèles ou lorsque le poids du corps est supporté.

Stimulation électrique

La stimulation électrique, incluant la stimulation électrique fonctionnelle, peut être utilisée pour activer les muscles pour des exercices ou du renforcement. Faire des pas, du vélo, des exercices pour atteindre, saisir et des exercices main à bouche sont des activités fonctionnelles fréquemment faites avec de la stimulation électrique.

Activités de la vie quotidienne

Les activités de la vie quotidienne incluent les tâches de soins personnels comme se laver, faire sa toilette, s'habiller, se nourrir et se préparer. Pour plusieurs personnes avec la LME, de nouvelles techniques ou des techniques modifiées peuvent être nécessaires pour faire les activités de la vie quotidienne. Cela peut inclure d'apprendre comment utiliser les nouvelles techniques, les équipements spéciaux ou d'apprendre comment diriger les proches aidants sur la façon de faire ces tâches.

Comment planifier son retour dans la communauté en réadaptation ?

Retourner à la vie en communauté après une LME implique la planification de conditions de vie convenables après la réadaptation et le retour aux activités qui étaient pratiquées avant la LME. Cela est fait avec le support de toute l'équipe soignante et peut être mené par un travailleur social ou par un intervenant qui planifiera le congé. Durant la réadaptation, les activités qui peuvent aider le retour dans la communauté peuvent inclure :

- La planification de la sortie de l'hôpital implique de prévoir des modifications à la maison, un hébergement alternatif ou une orientation vers un établissement de soins de longue durée ou des services de consultations externes.
- Les ressources communautaires aident les individus à localiser et utiliser les services. L'accès à des groupes communautaires, du mentorat par les pairs, au transport en commun, au soutien à domicile, à de l'aide pour les soins personnels, des infirmières et des thérapeutes peut aider ceux qui retournent vivre dans la communauté.
- Gérer les finances peut être une autre composante importante de la planification du retour dans la communauté. Il est important d'être au courant de tout changement lié à l'invalidité et à l'impôt. Les travailleurs sociaux peuvent aider les individus à identifier ces choses et à planifier tout changement.
- Retourner au travail dépend de la personne et de ses occupations. Pendant la réadaptation, les patients consultent souvent un conseiller en orientation pour les aider à planifier un retour au travail.
- La reprise des activités récréatives et de loisir peut impliquer de travailler avec un thérapeute en loisirs sur les compétences et les stratégies pour reprendre les activités récréatives importantes.



- La réadaptation pour conduire implique d'apprendre à conduire avec différents niveaux de fonction physique, y compris comment apporter des modifications sur les véhicules et refaire un examen avec une licence modifiée si nécessaire.

Qui travaille en réadaptation ?

Une équipe de professionnels de la santé et de spécialistes travaille en collaboration avec les individus et les membres de sa famille pour atteindre les buts et objectifs de la réadaptation.

Physiatres (Médecins en médecine physique et en réadaptation)

Les physiatres sont des médecins qui se spécialisent dans la réadaptation et fournissent des soins aux individus avec une LME. Ils aident à déterminer si un individu devrait participer à la réadaptation et traiter plusieurs de ses problèmes physiques.

Médecins spécialistes

Les médecins spécialistes offrent des consultations et des traitements spécialisés liés à la LME. Ils incluent les chirurgiens généraux, les neurologues (système nerveux), les urologues (système urinaire), les chirurgiens plastiques (restauration ou reconstruction), les chirurgiens orthopédiques (os, muscles, articulations) et les neurochirurgiens (nerfs et cerveau).

Infirmières

Les infirmières fournissent des services de consultation et différentes formes de soins directs comme la gestion de la douleur, la gestion de la routine vésicale et intestinale, la gestion des plaies et les soins de la peau.

Pharmaciens

Les pharmaciens sont spécialisés dans la gestion des médicaments. Ils préparent et distribuent les médicaments et fournissent des services de consultation aux patients et aux autres professionnels.

Physiothérapeutes (pht)

Les thérapeutes physiques sont spécialisés pour aider les personnes à maximiser leurs mouvements et leur indépendance fonctionnelle. Les physiothérapeutes travaillent avec les individus sur les habiletés à la mobilité comme les transferts, la marche, les compétences au fauteuil roulant, les mouvements des bras, le traitement des blessures et de la douleur et peuvent aussi prescrire des aides à la mobilité.



Ergothérapeutes (erg.)

Les ergothérapeutes aident les personnes à atteindre leurs objectifs concernant la vie quotidienne et les activités fonctionnelles. Les ergothérapeutes travaillent avec les personnes pour développer des techniques pour les tâches quotidiennes comme se laver, s'habiller et se nourrir. Ils évaluent aussi la sécurité et l'accessibilité des espaces de vie et prescrivent des équipements comme des fauteuils roulants et des attelles.

Orthophonistes

Les orthophonistes se spécialisent dans l'amélioration du langage et la capacité à déglutir, dans la gestion des problèmes associés à l'assistance respiratoire lors de la ventilation mécanique et des trachéostomies et dans le développement des compétences de communication.

Assistants en thérapie (assistants en physiothérapie, en ergothérapie, en orthophonie, en réadaptation)

Les assistants en thérapie travaillent sous la supervision des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des orthophonistes. Durant la réadaptation, ils peuvent aider avec la position assise, les soins personnels et d'autres tâches faites en thérapie.

Thérapeutes respiratoires

Les thérapeutes respiratoires se spécialisent dans les traitements cardiopulmonaires (cœur et poumons) liés à l'apport en oxygène, l'aspiration et la ventilation mécanique.

Thérapeutes en loisirs

Les thérapeutes en loisirs se spécialisent dans le développement des habiletés nécessaires pour participer aux activités de loisir.

Travailleurs sociaux

Les travailleurs sociaux se spécialisent pour fournir des ressources communautaires, du support et des conseils liés au rétablissement des troubles mentaux et peuvent aider à planifier les soins après l'hospitalisation.



Les pairs mentors peuvent offrir du support émotionnel et des conseils pratiques pour vivre avec une LME.¹²

Psychologues

Les psychologues sont spécialisés dans les évaluations de la santé mentale, les conseils et la psychothérapie pour les troubles mentaux et du support additionnel pour faire face aux problèmes psychologiques et émotionnels.

Diététiciens

Les diététiciens sont spécialisés dans la gestion des besoins nutritionnels des personnes et des groupes. Ils sont aussi impliqués dans la planification des repas, des évaluations nutritionnelles et de l'éducation alimentaire.

Cliniciens en santé sexuelle

Les cliniciens en santé sexuelle sont spécialisés pour aider les individus à avoir une vie sexuelle significative après la maladie ou une blessure.

Professionnels des soins spirituels (aumôniers)

Les professionnels des soins spirituels donnent des conseils en lien avec les besoins spirituels, émotionnels ou religieux.

Conseillers en réadaptation professionnelle

Les conseillers en réadaptation professionnelle aident les personnes à retourner au travail.

Mentorat par les pairs

Les pairs mentors sont des personnes atteintes de LME qui fournissent du support durant la réadaptation en décrivant leurs propres expériences d'adaptation à la vie suite à la LME.

Combien de temps les gens restent-ils en réadaptation ?

La durée de votre séjour en réadaptation dépend de plusieurs facteurs, comme les caractéristiques de votre lésion (si elle est complète ou incomplète et le niveau de la lésion), l'endroit où vous habitez et si vous développez de nouveaux problèmes médicaux (comme des plaies de pression) durant la réadaptation.

Au Canada, le [registre Rick Hansen sur les lésions médullaires](#) collecte et analyse les informations des hôpitaux participants et des centres de réadaptation pour les personnes avec une LME traumatique. Les statistiques les plus récentes de 2016 montrent qu'au Canada :

- Les personnes paraplégiques restent en moyenne 72 jours en réadaptation interne
- Les personnes tétraplégiques restent en moyenne 83 jours en réadaptation interne



Cependant, ces statistiques sont des moyennes de la population entière et chaque personne et sa situation sont différentes. Parlez à votre professionnel de la santé pour plus d'information.

Où les personnes vont-elles après la réadaptation ?

Il existe plusieurs endroits où une personne peut aller après la réadaptation. Le fait de quitter l'hôpital est appelé avoir son congé. Parfois, les personnes peuvent changer d'hôpital durant la réadaptation. Avant de quitter l'établissement de réadaptation, certaines personnes y restent la nuit afin de s'ajuster à leur

- Domicile : certaines personnes rentreront à la maison après la réadaptation. Souvent, des modifications du domicile sont nécessaires pour le rendre accessible et sécuritaire pour les personnes qui utilisent un fauteuil roulant ou qui ont des besoins d'accessibilité différents de leurs besoins précédents. Les personnes qui retournent à la maison suite à une réadaptation interne peuvent souvent recevoir des services de réadaptation externe pour des soins continus.
- Autre centre de santé ou milieu de vie assisté : D'autres personnes peuvent aller à un établissement de soins de transition, de soins à longue durée ou aller vivre dans un logement autonome.

Ressources associées

Lésions de la moelle épinière – les notions fondamentales : community.scireproject.com/topic/sci-basics/

Entraînement sur tapis roulant avec support de poids corporel : community.scireproject.com/topic/body-weight-supported-treadmill/

Liste de références

Des sections de ce document ont été adaptées du document <<Rehab: From Bedside To Community>> du SCIRE Professional.

Eng JJ. (2014). SCIRE Systematic Review Process: Evidence. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0: p 1-79.

Disponible au : scireproject.com/evidence/rehabilitation-practices/

La liste complète des références est disponible au : community.scireproject.com/topic/understanding-rehabilitation/#reference-list

Crédits des images

1. Image ©SCIRE, [CC BY-NC 4.0](#)
2. [Aimee in bed](#) ©Rob Cameron, [CC BY-NC 2.0](#)
3. [New UPMC East: Emergency patient room](#) ©daveynin, [CC BY 2.0](#)
4. [Therapy](#) ©Vectors Market, [CC BY 3.0 US](#)
5. Image ©SCIRE, [CC BY-NC 4.0](#)
6. Image ©SCIRE, [CC BY-NC 4.0](#)
7. Image ©SCIRE, [CC BY-NC 4.0](#)
8. [Ekso Bionics Ekso](#) ©Ekso Bionics, [CC BY-ND 2.0](#)
9. [Revved Up Lab](#) ©Queen's University, [CC BY-NC-ND 2.0](#)
10. [Budget](#) ©Vectors Market, [CC BY 3.0 US](#)
11. [KPE wheelchair basketball 08](#) ©University of the Fraser Valley, [CC BY 2.0](#)
12. [Trevor Green](#) ©Simon Fraser University - Communications & Marketing, [CC BY 2.0](#)
13. [Calendar](#) ©tezar tantular, [CC BY 3.0 US](#)



Avertissement : Ce document ne fournit pas de conseils médicaux. Ces informations sont diffusées dans un but éducationnel uniquement. Pour des informations supplémentaires ou des conseils médicaux spécifiques, consulter un professionnel de la santé qualifié. Le Projet SCIRE, ses partenaires et ses collaborateurs excluent toute responsabilité à toute personne pour toute perte ou dommage dû à des erreurs ou des omissions dans cette publication.