

Support	Colloque STAPSE
Type	Article

Objectif :	Le sport et le soin - Approche philosophique de l'intégration de tout sujet dans son parcours de vie
Thème	Ethique
Méthode	Introduction à 2 voix
Populations étudiées	Professionnels, usagers
Co-Auteurs	Sandrine Goislard de Monsabert, Docteur en sciences de l'éducation, Directrice fondatrice de l'association le laboratoire de l'innovation pédagogique chercheur associé APAHJ
Co-Auteur	Franck Chevallier
Remerciements	
Mots-clés	Care, Cure, Sport, philosophie, Soins
Titre	

Résumé	<p>Le parcours de soin ne devrait pas être seulement un parcours pour survivre, mais aussi pour mieux vivre sa maladie.</p> <p>Trop souvent, nous allons le montrer, il ne parvient pas à permettre un sentiment de viabilité et de confiance en l'avenir.</p> <p>La pratique d'activités physiques adaptées, qui se propose en complément quelquefois sur proposition de l'équipe de professionnels de santé en rééducation fonctionnelle, n'est qu'un exercice comme un autre tant que la motivation est extrinsèque : se rééduquer. Une forte attractivité cognitive de ces activités, activatrice de la motivation intrinsèque du patient, est la condition d'un investissement durable et authentique. Ces activités pourraient alors opérer comme interventions non médicamenteuses en vicariance ou en coordination du parcours de soin et aboutir à une résilience aboutie du sujet par l'émergence d'un sentiment de capabilité au sein de la culture sport et plus largement ensuite.</p>
--------	---

Article	<p>Objectif</p> <p>Le handicap</p> <p>Entrer, toujours involontairement, dès la naissance ou insidieusement du fait d'une maladie ou subitement au détour d'un traumatisme, dans le groupe des personnes en situation de handicap est une drôle de tournure que prend la vie.</p>
---------	---

Support	Colloque STAPSE
Type	Article

Le handicap contingent oblige le sujet à quitter ses centres d'intérêts usuels et à focaliser l'attention sur un écart particulier entre moi idéal et moi réel imposé. Une issue positive est que le sujet parvient à donner une nouvelle orientation à sa vie et à ne pas rester bloqué dans le deuil de son ancienne trajectoire!

Comment les handicapés réagissent-ils alors au futur inattendu qui se profile, sorte de dystopie qui se réalise en mode farce tragique ? Comment le sujet assujéti voit-il le héros en lui-même ?

Cet article propose de poser la question des rôles respectifs des soins, de l'activité physique adaptée et du sport dans les trajectoires inimaginables qu'inventent les handicapés pour mettre en oeuvre une stratégie d'adaptation à des conditions de vie nouvelles, physiquement et psychiquement douloureuses : Le sport est-il un soin, un complément des soins ou facteur de résilience de soins ou de parcours de soins qui commencent dans l'urgence par maintenir en vie, puis restaurent le sujet autant que possible, non sans en blesser l'âme par la dépendance dans laquelle ils mettent le sujet ?

Contexte

Traumatisme

L'accident traumatique et la survenue d'un handicap rendent la personne vulnérable. Cela initie une traversée vers un deuil des autonomies et des pouvoirs d'agir perdus qui peuvent produire des complications psychiatriques

- syndromes de stress post traumatique
- troubles de l'adaptation et les réactions anxiodépressives
- addictions.

Le traumatisme a des retentissements psychiques quand le sujet devenu patient se sent « démuné face à sa situation nouvelle. La souffrance touche diverses sphères de son psychisme :

- perturbation de l'image de soi avec sentiment d'étrangeté par rapport au corps
- difficulté à supporter la visibilité du handicap, la perte d'autonomie, la dépendance la rupture de la dynamique de vie avec anéantissement des projets et des priorités
- sentiment d'impuissance et de perte de contrôle de la vie et du corps.

Le niveau de souffrance psychologique est dépendant et potentialisé par l'importance des complications somatiques liés au traumatisme, à la douleur physique et à l'équilibre psychosocial. » (SFAR, 2003) (Prise en charge d'un blessé adulte présentant un traumatisme vertébro-médullaire)

Etude

Les soins

L'amélioration technique de la prise en charge initiale et du suivi au long cours des patients présentant ce type de pathologie et leurs complications a permis un allongement de leur espérance de vie, qui approche aujourd'hui celle de la population générale. Cette évolution permet de dépasser les préoccupations de survie pour atteindre celles de la qualité de vie. (GODIN, 2018).

Il n'y a pas eu d'amélioration possible des parcours de soin sans évaluation des effets des actions et stratégies des équipes médicales. Les évaluations affectent le sujet.

Tout au long de ce parcours, les EFC et les ETC sont couramment utilisées. Les EFC, évaluations de la capacité fonctionnelle qui mesurent la capacité physique ou la capacité de travail sont fondées sur le **rendement** de la fonction physique (VOLBERDING, SPICER, & FLAUBERT, 2019). Les ETC, évaluation de la capacité à accomplir des tâches, qui sont des mesures systématiques, complètes et objectives de la capacité physique maximale d'une personne à accomplir en autonomie, des activités de la vie quotidienne ou professionnelle, ont d'abord été envisagées ou comme un outil pour déterminer des restrictions ou des limitations

Support	Colloque STAPSE
Type	Article

professionnelles particulières. Malheureusement, bien qu'elles soient potentiellement utiles dans des contextes particuliers, il a été démontré qu'en cherchant à être les plus objectives possibles, elles induisent un effet pervers dans le parcours de soin qui se veut vecteur d'inclusion et de meilleure qualité de vie, d'une part parce qu'elles manquent de la fiabilité et de la validité nécessaires, mais surtout, en tant qu'outil d'évaluation techniques objectives parce qu'elles soumettent le sujet à un regard objectifiant et de fait excluant quand elles explicitent les limites.

Toxicité systémique

En effet, l'individu qui est l'objet des soins d'un parcours médicalisé qui promet de durer toute la vie, quoiqu'espérant un mieux, s'y sent « dépossédé de son corps » : « J'en ai marre d'être manipulé, observé au travers de mes fonctions, des mesures de mes récupérations ».

Emmanuel Kant, dès le 18^{ème} siècle a décrit le phénomène d'objectification au cours duquel un individu n'est plus traité comme une personne dans sa globalité et son mystère, mais comme un corps dont on tire des services et des bénéfices. Initialement observé dans la chosification de la femme objet sexuel, des études ont montré que le phénomène se décline dans de nombreuses situations finalement très fréquentes de la gestion de projet par objectif, de l'utilisation de stéréotypes sociaux, du traitement judiciaire du viol, du traitement numéraire des réfugiés ; mais aussi de situations de soins technicisés, dont les résultats sont évalués quantitativement. L'objectification de la personne, survient quand l'individu, son corps, ses parties ou ses fonctions sont considérées séparément (FRIEDRICKSON & ROBERTS, 1997).

Depuis, on a montré que les expériences objectifiantes, conduisent les individus à intégrer l'idée qu'ils sont principalement évalués par autrui en fonction de leur corps et de ses performances. C'est un effet involontaire résultant souvent des approches fonctionnelles de la rééducation ou de toute traversée au long cours d'un parcours de soin d'une personne considérée au travers de son handicap. (LACROIX & PRATTO, 2015)

Et donc, au-delà des deuils associés à la perte de l'intégrité des fonctions motrices et de la vie antérieure (GODIN, 2018), être l'OBJET de soins fonctionnels à un handicap ou un polyhandicap a pour effet un trouble de la représentation de soi, une atteinte à la structure psychique du sujet qui constitue un socle, étaye la dynamique de vie dans les dimensions des 3 fonctions du Moi-peau selon la métaphore d'ANZIEU.

Support	Colloque STAPSE
Type	Article

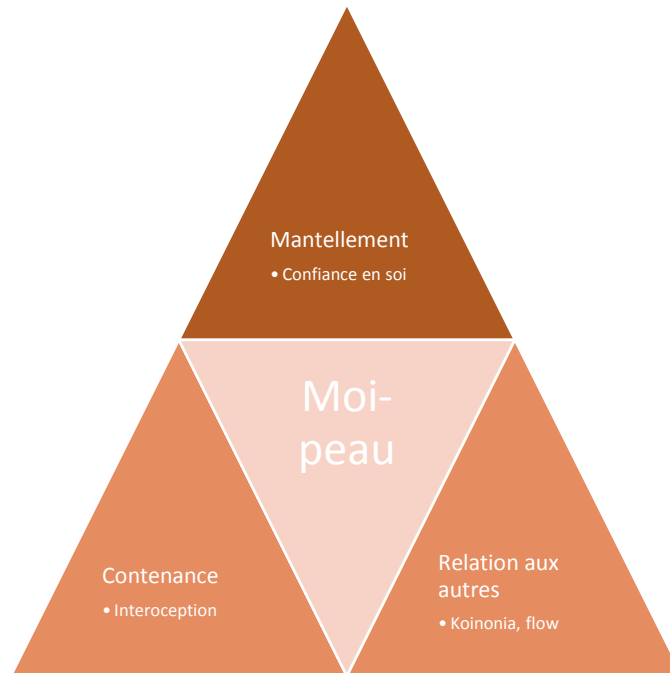
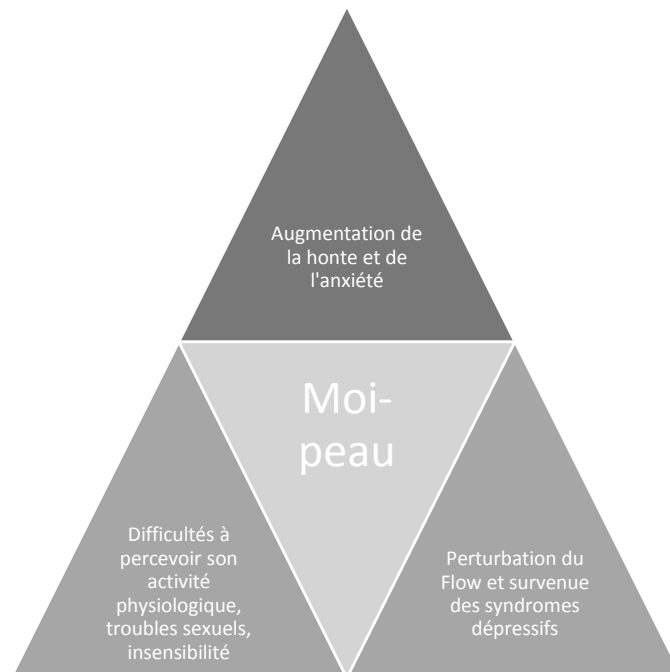


Figure 1 Les 3 fonctions du Moi peau

L'objectification (FREDRICKSON & ROBERTS, 2006) a pour effet un isolement global qui se réifie de plusieurs façons

- L'augmentation de la honte ou de l'anxiété
- La perturbation du flow, et la survenue de syndromes dépressifs
- La diminution de l'intéroception, c'est-à-dire la capacité à percevoir et évaluer soi-même son activité physiologique et à jouir de son corps, avec pour effet de produire des troubles sexuels, insatisfaction, insensibilité, une dissociation corps et esprit entre autres.

Support	Colloque STAPSE
Type	Article



Les personnes objectifiées sont perçues dans un premier temps, par autrui et eux même, comme étant moins « intelligents » et possédant une personnalité moins riche et complexe et intériorise les regards d'autrui sur eux, dans un mode d'auto-objectification avec pour effet de réduire l'autonomie, la perception des capacités à faire face aux défis et la perception de soi, à se sentir inutile. C'est un processus qui contribue aux inégalités (LACROIX & PRATTO, 2015)

Ainsi le soin qui dure peut apparaitre comme une blessure infligée à l'âme, à la structure psychique.

« Après 6 mois de soin en institution, j'en pouvais plus, j'étais déprimé. »

Et le patient peut s'impatienter jusqu'à la fuite vers des activités praxiques alternatives. « je vais bien parce que j'ai signé une décharge et fuit le centre de rééducation » (X, 48 ans, 4 ans après une blessure médullaire suivie de 4 mois de soins et rééducation et 4 ans de surf et kiné).

L'activité physique ou le sport peuvent alors être envisagé comme le moyen d'une réappropriation progressive d'une culture de soi: « J'envisageais tout pour me faire bouger, entretenir ou récupérer de la mobilité, tout sauf retourner en kiné. »

L'activité physique sportive, le sport

L'activité physique ou le sport sont une dépense d'énergie. C'est elle qui procure du plaisir. Se défouler, faire un exercice à la limite de l'épuisement, envie de se dépasser et de se « défoncer », se « crever », se donner à fond sont autant de moyens de se sentir bien, d'éprouver du plaisir par l'éprouvé du corps. Les entretiens sont unanimes sur ce point : le sport procure du plaisir parce qu'il y a une notion d'effort, de dépense physique qui, une fois terminée, provoque du bien-être. C'est l'éprouvé du corps en action mais aussi de sensations provoquées par l'effort sportif et consécutives à celui-ci qui donnent du plaisir. Le sport est également le moyen de développer de nouvelles possibilités insoupçonnées jusqu'alors. Autant sur le plan physique que social, il permet de réussir quelque chose que les personnes interrogées ne pensaient pas pouvoir réussir. Au-delà du plaisir immédiat de la pratique sportive, celle-ci conduit la personne handicapée à franchir des portes a priori fermées : s'autoriser à sortir seul pour aller s'entraîner, à rencontrer d'autres sportifs, à partir plusieurs jours dans le cadre d'un déplacement.

L'état physique général du sujet est un facteur d'autolimitation. Les problèmes médicaux, les douleurs, la fatigue physique font généralement partie de la vie quotidienne. Ils contribuent aussi à réduire l'activité alors qu'ils produisent une fatigabilité supérieure à la moyenne, des douleurs lombaires qui obligent à rester

Support	Colloque STAPSE
Type	Article

couché, de la prise de poids qui limite très rapidement l'aisance dans les déplacements en fauteuil, des douleurs des bras après un déplacement trop important.. Ce ne sont que quelques exemples d'un large spectre de difficultés qui restreignent l'activité bien au-delà du handicap moteur.

« Quand j'ai mal nulle part, et ça arrive, c'est excellent au niveau de la vie. Je peux mener à bien une journée de fac, faire un entraînement le soir, et après faire, une bouffe chez des copines, sans problème. Tandis que si j'ai mal au dos, je vais faire une des activités, et puis il va falloir que je m'allonge. ». (C)

La perception de ces limites physiques contribue à l'émergence d'interdits corporels qui visent à préserver un « capital santé ». Ces personnes évitent de s'abîmer physiquement en s'aménageant des temps de récupération et en limitant l'intensité des activités de leur vie quotidienne. Le cumul de ces interdits aboutit à l'impossibilité pour les personnes handicapées d'avoir accès à l'aventure, à l'imprévu : toute activité doit être anticipée et planifiée : « Le lieu comporte-t-il des escaliers, des toilettes accessibles, le voyage ne sera-t-il pas trop fatiguant, comment vont m'accueillir les gens ? » illustrent les « calculs » continuels que la personne en fauteuil est contrainte d'effectuer et qui peuvent l'amener à renoncer, lorsque le projet présente un rapport coût-bénéfice négatif.

Si les contingences du handicap génèrent des contraintes qui, faute d'aménagements, prennent figure d'interdits, les initiatives qui produisent de l'accompagnement et de la pair-émulation, permettent à leurs bénéficiaires de dépasser des limites habituellement acceptées.

L'attractivité des activités sportives est au prix d'un dispositif d'accompagnement qui limite les coûts, c'est-à-dire entre autres la pénibilité de l'entrée dans le dispositif, le cout financier de l'accès aux matériels adaptés et aux accompagnements humains facilitants et optimise les bénéfices, c'est-à-dire les plaisirs et la valorisation sociale.

Heureusement, les personnes en situation de handicap ont, par rapport aux personnes valides des bonus à l'activité en termes de plaisirs qui se diversifient du fait de leur vécu singuliers.:

- Le plaisir de dépasser ses propres limites, formées dans l'inconscient peuplé du deuil du corps intègre. (TURPIN, BARBIN, BUI-XUÂN, NINOT, & HAYE, 1997)
- Le plaisir de gagner de la viabilité , qui s'exerce lorsqu'ils se rapprochent du mode de vie des valides et en affirmant, par comparaison ou peut-être par activation des neurones miroirs, une reconnaissance de soi comme valide au sens de « valable ».
- Le plaisir de dépasser l'interdit virtuel des représentations sociales, qui font qu'aujourd'hui seuls 0,6% des figures qui apparaissent en public dans l'exercice d'un sport sont porteuses de handicap (Ministère chargé des sports, 2020)
- **Le plaisir de retrouver le regard admiratif des autres à travers la réalisation d'exercices socialement perçus comme inaccessibles au handicap.**

L'accès à ces plaisirs est une condition de socialisation qui est à prendre en considération pour envisager le sport comme complément d'un parcours de soin mais aussi comme une initiation d'un parcours d'insertion sociale, condition indispensable et suffisante de résilience. La confrontation au regard de l'autre est améliorée par le statut de sportif partagé au sein d'un groupe, que ce soit en club ou en équipe de France. La réappropriation de l'estime de soi, sous le regard des autres, l'estompement de la honte et du sentiment de perte, laissent la possibilité d'une légitimité quoi qu'il en soit du handicap.

Un skieur en ski fauteuil qui avait été hospitalisé après une sortie de piste et une chute sévère , minimisait l'accident qui avait été spectaculaire, et répondant au journaliste qui interrogeait le sportif sur les risques du sport extrême, il répond que si son corps n'est plus le splendide véhicule agile, puissant et racé qu'il avait au départ, l'exercice de dompter le nouveau véhicule, de moindre puissance et agilité qu'il avait désormais, est tout aussi intéressant. Du coup, peu importe s'il s'envoie quelquefois dans le décor puisqu'il continue à habiter et à assumer son corps au regard des autres. »

Support	Colloque STAPSE
Type	Article

l'émergence de la capacité à assumer le regard des autres est peut-être, du point de vue des valides, l'effet le plus visible de la pratique d'un parasport.

Le sport extrême

Le sport extrême se caractérise bien sûr par des considérations biophysiques d'engagement en intensité et en résistance, de considérations psychologiques d'engagement émotionnel, mais aussi des considérations sociales sur leur valeur d'estime et sur leur dimension sensationnelle.

L'extrême valorise ses pratiquants alors qu'il se propose comme une tâche ayant une forte pénibilité et demandant un engagement pas banal, une exploration encore, mais d'un soi-même héroïque qui défie les standards, dans un effort volontaire destiné à accomplir une tâche difficile ou valorisée jusqu'à atteindre ses propres limites. (DEMONTROND & GAUDREAU, 2008) (Le concept de « flow » ou « état psychologique optimal » : état de la question appliquée au sport)

C'est alors une expérience optimale, c'est-à-dire ces rares moments au cours desquels une personne se sent vivre pleinement, hors du contrôle des autres, créative et joyeuse. un fantasme de l'idéal de soi qui se réalise et qui permet d'oser plus loin encore. comme libéré des contingences du handicap, C'est alors que se produit le flow ou flux, dont l'expérience, dit-on, améliore la qualité de vie.

En état de flow, « le paradoxe est que les choses les plus difficiles sont faciles, les performances exceptionnelles sont tout à fait naturelles. À l'intérieur même du cerveau, on observe un paradoxe similaire, les tâches les plus compliquées sont accomplies avec une dépense d'énergie minimale ». Dans cet état, plus les individus sont concentrés sur la tâche à accomplir, plus leur cerveau «se calme, c'est-à-dire que l'excitation corticale diminue» (GOLEMAN, 1997) (l'intelligence émotionnelle)

Le sport extrême serait donc essentiellement une source d'expériences optimales.

C'est aussi un lieu où, même quand le sport est individuel, l'assistance technique (dans les fonctions d'aide dans la phase amont ou pendant la pratique (porteurs, pousseurs, avertisseurs...) pour exercer, l'observation réciproque ou le coaching mutuel pour progresser sont des occasions de produire des dynamiques vicariantes, groupales, oblatives. Toutes sont sources significatives de satisfactions et signes d'accomplissement de soi dans le champ social.

"On sort tous du même noyau, on est tous liés par vague d'espoir qui montre qu'on peut avoir l'accès aux sports de glisse avec tous types de handicap, , on se retrouve dans tous les lieux où ça glisse, montagne, plage etc."

"A la base le plaisir vient du sport, mais quand on se retrouve on se comprend on est tous là pour la même chose, on est tous liés et en fait, c'est la passion de tous ces sports de glisse qui nous anime et qui fait qu'on se retrouve assez souvent."

Dans plusieurs associations, internationales, je travaille par rapport à l'inclusion de tous types de handicap qui touchent des enfants dans des activités multisports qui les sortent des structures médicales et de la dépendance familiale. »

Les sports de glisse, c'est très personnel on est seul avec sa planche, c'est fun, c'est un jeu, mais on est ensemble, on s'entraide, on trouve les techniques pour progresser.

Quand il y en a un qui réussit sa figure, ça fait plaisir à tout le monde et ça fait progresser tout le groupe. On apprend en regardant les autres.

Support	Colloque STAPSE
Type	Article

Discussion : investir une culture d'appartenance

Dans les milieux naturels spécifiques des sports extrêmes, souvent aquatiques pour minimiser les risques de traumatismes lors des chutes, dans l'excitation extrême de l'activité, les vibrations des supports de navigation, les gradients de températures, les pratiquants témoignent ressentir des stimulations du système pneumogastrique, intenses, ressentis simultanément à des vagues d'excitation, plaisirs, joie et enfin de bien-être qui incitent à vouloir mener des études cliniques sur les effets de la stimulation naturelle du nerf vague sur le handicap moteur ou cognitif, pour compléter les études déjà menées les même population sur des simulations électrique artificielles (VNS) , par exemple sur la rééducation des membres supérieures de blessés médullaires (TURNER, 2021) , la récupération après un AVC (WARREN, 2021) ou le traitement de la déficience cognitive (JANDACKOVA, 2019)

Dans ces cadres d'activité très spécifiques des sports dits extrêmes, les autres, pareillement handicapés deviennent un collectif minoritaire et contre-normatif dédiés à des buts valorisés et valorisants, cela induit de l'investissement personnel et de la visibilité qui produisent

- L'autonomie: La conviction d'être libre de son choix et d'être à l'origine des idées avancées sont saillantes.
- La consistance: L'individu gagne, du collectif, des repères stables dans ses jugements et ses comportements
- La rigidité: L'individu adopte un modèle comportemental assuré pouvant parfois aller jusqu'à l'extrémisme, le radical, l'extrême
- L'équité: L'estime mutuelle et la réciprocité sont nécessaire pour permettre la viabilité dans un groupe dont les membres s'affirment autonomes, consistants, rigides au risque, en cas d'opinions divergentes, d'un rejet.

Quand l'individu se transforme en membre d'une culture particulière. (GUIMOND, 2010) (L'influence minoritaire et la psychologie des relations intergroupes), la transmission culturelle au sein du groupe réinsère le sujet dans les processus du donner recevoir rendre qui lui confère des rôles , un sentiment d'utilité, de la reconnaissance au sein de ce groupe minoritaire qui désamorçe la violence que le sujet peut vivre au sein du groupe majoritaire dans lequel il est mis en minorité : il peut assumer sa différence, il n'est plus obligé de se conformer pour se distinguer. (DEWARTE, 2005) (De l'influence minoritaire à l'innovation)

Entre le milieu médical et le milieu sportif, l'individu se trouve entre deux influences, l'une majoritaire et l'autre minoritaire il éprouve alors selon la théorie de l'influence minoritaire, une réserve et une hostilité envers l'influence normale et une admiration et une envie envers l'influence minoritaire et atypique. (GUIMOND, 2010)

Conclusion :

Au-delà du parcours de soin qui est incontournable pour une personne en situation de handicap l'association précoce d'activités physiques à la rééducation fonctionnelle qui permet de mettre les soins fonctionnels en perspective de sens par la projection dans les activités physiques et sportives qui ont du sens, est indispensable à la santé psychique de la personne.

C'est une stratégie, qui rallume une espérance, guide vers un dépassement possible de soi, un objectif qui va bien au-delà de ce qui était envisagé avant, dans la version standard du corps disponible, « avec son nouveau véhicule ».

« Quand j'ai compris que le sport me permettait de retrouver de la motricité, j'ai eu envie d'en faire tout le temps, matin midi et soir parce que ça portait mon espoir »

Perspectives

Support	Colloque STAPSE
Type	Article

Les dispositifs hybrides sport-soin tels que les pratiquent, en Guyane, au sein de l'APAJH (association pour les Adultes et les jeunes en situation de handicap) ou en France métropolitaine, à Bordeaux, avec le centre de la Tour de Gassie (Soins de Suite et de Réadaptation du groupe UGECAM qui affiche vouloir soigner, rééduquer réinsérer, pratiquer pour une santé sans préjugés) innovent en proposant des sports extrêmes dès que possible (Seat Wake, escalade, quad, tir à l'arc, surf en me, tandem handikite, sports natures).

Dans le cadre de dispositifs dans lesquels les soins sont associés au sport, les soins qui préparent l'activité et l'accompagnement qui en diminuent le cout et la facilitent. Par le large panel de sports proposés, ils augmentent la valeur de l'activité en termes d'estime sociale et optimisent les plaisirs liés à la pratique.

Si les observations sont encore trop rares pour permettre des observations autres que microsociologiques. Mais elles sont trop remarquables pour qu'on en reste là et nous espérons pouvoir à court terme développer les lieux d'accueil pour mener des études cliniques significatives

Bibliographie

DEMONTROND, P., & GAUDREAU, P. (2008). Le concept de « flow » ou « état psychologique optimal » : état de la question appliquée au sport. *STAPS*(79), pp. 9-21.

DEWARTE, E. (2005). *De l'influence minoritaire à l'innovation*. Récupéré sur [psychologie-sociale.com: https://www.psychologie-sociale.com/index.php/fr/theories/influence/7-de-l-influence-minoritaire-a-l-innovation](https://www.psychologie-sociale.com/index.php/fr/theories/influence/7-de-l-influence-minoritaire-a-l-innovation)

FREDRICKSON, B. L., & ROBERTS, T.-A. (2006). OBJECTIFICATION THEORY, Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, pp. 173-2006.

FRIEDRICKSON, B., & ROBERTS, T. (1997). Objectification Theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, pp. 173-206.

GODIN, C. (2018). *Complications psychosociales chez les patients victimes d'une lésion médullaire traumatique*. Rouen: Faculté de médecine.

GOLEMAN, D. (1997). *l'intelligence émotionnelle*. Paris: Laffont.

GUIMOND, S. (2010). L'influence minoritaire et la psychologie des relations intergroupes. Dans S. GUIMOND, *Psychologie sociale : perspective multiculturelle* (pp. 75- 97). Mardaga, Wavre, Belgique. Récupéré sur <https://www.cairn.info/psychologie-sociale-perspective-multiculturelle--9782804700324-page-75.htm>

JANDACKOVA, V. (2019). *L'effet de la stimulation transcutanée du nerf vague sur la fonction cognitive*. Récupéré sur Good Clinical Practive Natwoark: <https://ichgcp.net/fr/clinical-trials-registry/NCT04070547>

LACROIX, J. M., & PRATTO, J. (2015). Instrumentality and the denial of personhood: The social psychology of objectifying others. *Revue internationale de psychologie social*, 1(28), pp. 183 - 211.

Ministère chargé des sports. (2020). *Stratégie nationale sport et handicaps 2020-2024*. Paris.

SFAR. (2003). Prise en charge d'un blessé adulte présentant un traumatisme vertébro-médullaire. Dans S. F. réanimation, *Revue des maladies respiratoires* (pp. 1017-1032).

TURNER, E. (2021). *Thérapie de plasticité ciblée pour la rééducation des membres supérieurs dans les lésions de la moelle épinière*. Récupéré sur Good Clinical Practive: <https://ichgcp.net/fr/clinical-trials-registry/NCT04288245>

TURPIN, J.-p., BARBIN, J.-M., BUI-XUÂN, G. M., NINOT, G., & HAYE, G. (1997). Plaisir et handicap physique. *Corps et culture*(2).

Support	Colloque STAPSE
Type	Article

	<p>VOLBERDING, P. A., SPICER, C. M., & FLAUBERT, J. L. (2019). <i>Functional Assesment for Adults with Disabilities</i>. Whashington D.C.: The national Academies Press.</p> <p>WARREN, V. (2021). <i>Dispositif de stimulation nerveuse sans fil pour améliorer la récupération après un AVC</i>. Récupéré sur Good clinical Practive Network: https://ichgcp.net/fr/clinical-trials-registry/NCT04534556</p>
--	---