



## LA RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE

### UNE SPECIALITE PEU CONNUE

Docteur P. RIBINIK  
Hopital de Gonesse (95)

Spécialité à part entière et reconnue officiellement par onze pays sur douze en Europe, la Médecine Physique et de Réadaptation (MPR, dénomination européenne) regroupe 1 800 spécialistes en exercice en France.

" Le médecin de MPR est le spécialiste qui a pour rôle de coordonner et d'assurer la mise en application de toutes les mesures visant à prévenir ou réduire au minimum inévitable, les conséquences fonctionnelles physiques, psychologiques, sociales et économiques des déficiences et des incapacités ".

Cette définition européenne de la discipline en montre bien la dimension: il s'agit d'une médecine globaliste et non d'une médecine d'organe, qui se donne des moyens médicaux en vue d'objectifs sociaux.

Chronologiquement, on est d'abord malade puis handicapé: Le médecin de rééducation met à disposition du patient les moyens nécessaires à sa réadaptation afin qu'il puisse récupérer sa place dans la société.

---

#### OU EXERCE LE MÉDECIN DE RÉÉDUCATION ?

Le médecin de rééducation exerce son activité comme coordinateur d'une équipe dans un Service de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle d'un Hôpital Public (CHU ou Hôpital Général) ou dans un Centre Spécialisé de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle privé. Il exerce, également, en cabinet libéral comme consultant, mettant à la disposition du patient ses compétences en vue d'une prescription spécifique de rééducation et d'adaptations ultérieures selon les effets de cette prescription. Il a aussi une activité au sein des structures administratives telles les Commissions Techniques d'orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) et les commissions d'appareillages.

---

#### QUELS SONT SES MOYENS ?

Entretien et récupérer les capacités fonctionnelles, adapter le patient à son



environnement pour permettre l'autonomisation en vue de la réinsertion familiale et/ou professionnelle, tout ceci nécessite un plateau technique sur lequel travaillent le Médecin de Rééducation coordinateur, le Kinésithérapeute, l'Ergothérapeute, l'Orthophoniste, le Psychomotricien, l'Orthoprothésiste l'Assistant Social et l'infirmière..

Ainsi, le médecin de rééducation exerce une médecine diagnostique mais surtout thérapeutique à disposition des patients qui, le plus souvent, lui sont adressés par ses confrères d'autres disciplines.

La kinésithérapie est passive ou active, s'effectue sans, puis contre résistances (charges, pesanteur...), segmentaire ou globale, réalisée à sec ou en balnéothérapie. Elle inclut, également, les techniques variées de massages, de physiothérapie (chaud, froid, électrothérapie). Elle vise à supprimer la douleur quand elle existe et à rétablir le mouvement dans sa finalité fonctionnelle (synergie, harmonie des préhensions, de la marche, de la course...).

L'ergothérapie participe au même objectif par les activités spécifiques artisanales de rééducation (tapisserie, vannerie, peinture, tissage...) par le réapprentissage des gestes des activités de la vie quotidienne puis les gestes professionnels avec ou sans aide technique (orthèses, adaptation d'objets, adaptation de l'environnement au domicile, au travail)

L'orthoprothésiste fabrique les petits et grands appareillages qui sont utilisés à titre provisoire pour franchir une étape pendant la rééducation ou à titre définitif permettant l'adaptation du handicap.

L'orthophoniste rééduque les troubles du langage (compréhension, expression, lecture, calcul, raisonnement) et de la déglutition.

Le psychomotricien a un rôle d'éveil et d'éducation motrice chez l'enfant et l'adolescent.

L'assistant social fait le lien avec les administrations (couverture sociale prestations liées au handicap, liaison avec les associations diverses).

Tous les efforts de l'équipe sont tournés vers un objectif commun: la rééducation qui doit aboutir à la réadaptation du patient. Ces efforts ne peuvent aboutir que si le patient a un rôle actif; c'est lui qui fait la démarche rééducative, guidé en cela par l'équipe. Subir le traitement c'est courir à l'échec.

---

## QUAND INTERVIENT LE MÉDECIN DE RÉÉDUCATION ?

La spécialité a un aspect pluridisciplinaire dont le champ d'action augmente de jour en jour avec l'amélioration des moyens médicaux et des techniques chirurgicales. L'ensemble des moyens est commun aux différentes indications, ils varient dans leurs modalités d'application.

Toutes les phases de la vie sont intéressées par cette discipline: nouveau né, enfant,

adulte, vieillard, que leur pathologie soit évolutive ou non.

Les atteintes de l'appareil locomoteur bénéficient largement de la rééducation: rhumatismes, arthrose, rachialgies, ostéoporose; fractures, entorses qu'elles aient été traitées orthopédiquement ou chirurgicalement, suites de prothèses, d'ostéotomies de réaxation, suites d'amputation, traumatologie du sport, pied bot de l'enfant.

Les atteintes neurologiques touchant un ou plusieurs nerfs, la moelle, l'encéphale comme l'hémiplégie, la paraplégie ou la tétraplogie, la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson chez l'adulte bénéficient également de la rééducation. Chez l'enfant sont intéressés le spina bifida, le myopathe, l'infirmes cérébral moteur, entre autres.

La rééducation respiratoire (suite de chirurgie, asthme, bronchite...) et cardio-vasculaire (artérite, suites d'infarctus, suite de chirurgie cardiaque) se sont beaucoup développées.

En plein essor également, on trouve la rééducation vésicale et la rééducation périnéale pour les troubles vésicosphinctériens liés à une maladie neurologique, urologique ou au postpartum (après un accouchement) ou encore au vieillissement.

La prise en charge des brûlés nécessite également une rééducation précoce et prolongée.

Avec le vieillissement de la population et les déficiences et incapacités qui en résultent, la gériatrie est devenue un champ d'activité en pleine expansion pour la médecine de rééducation.

Quelle que soit la pathologie, si celle-ci impose un alitement prolongé, la rééducation doit être mise en œuvre précocement pour prévenir les complications de décubitus qui peuvent parfois être redoutables et retarder le rétablissement.

Complémentaire des autres spécialités, la médecine de rééducation a donc une mission très spécifique: la prise en charge de l'homme handicapé temporairement ou définitivement. Elle a, dans cette mission, largement bénéficié des technologies nouvelles et est amenée à se développer pour répondre à une demande constante d'amélioration de la qualité de vie.