

## Réadaptation ou réhabilitation, du bon usage des mots en MPR

### Readaptation or rehabilitation, using the right words in PRM

#### Tables rondes

Version française

TR03-001-FR

#### Réadaptation ou réhabilitation : il faut choisir ?

A. Yelnik

Service de MPR GH Lariboisière F. Widal APHP, université Paris Diderot,  
200, rue du Faubourg-St-Denis, 75010 Paris, France

*Mots clés* : Réinsertion ; Réadaptation

Le terme de réadaptation est tantôt employé dans le sens de réadaptation fonctionnelle, tantôt plus globalement.

Au sein de la classique trilogie des 3R, rééducation-réadaptation-réinsertion, la rééducation fonctionnelle désigne les moyens à mettre en œuvre pour la récupération de la fonction, ce qui peut inclure des formes d'adaptation à des dysfonctionnements physiologiques non guérissables pour maintenir ou récupérer une fonction ; marcher par exemple comme avant ou avec appareillage relève autant de la rééducation. La réadaptation fonctionnelle s'entend alors comme les moyens d'adaptation à une situation nouvelle où la fonction antérieure est manifestement altérée et doit être suppléée par une autre approche : se servir du bras gauche lorsque le droit est paralysé. La réinsertion désigne alors le versant social familial et professionnel de la réadaptation de l'individu dans son environnement.

Mais le terme de réadaptation est aussi souvent entendu dans un sens plus large. Il inclut alors la rééducation (éventuellement qualifiée de fonctionnelle...) et la réadaptation, soit dans son sens limité à la fonction, alors adjoint du terme de réinsertion, soit dans une acception médico-sociale, le terme de réinsertion tendant alors à être abandonné comme c'est le cas autant par les usagers que par les professionnels.

Le terme de réadaptation prend ici le sens du terme *rehabilitation* en anglais, sens qu'il n'a pas en français où il désigne, d'un point de vue juridique uniquement, l'action de rétablir quelqu'un dans son premier état, dans ses droits.

Il nous paraît temps de proposer une redéfinition moderne de ces mots dans l'usage francophone, pour clarifier les travaux y ayant trait et surtout éclairer le législateur autour de concepts et de définitions partagés. C'est la tâche à laquelle la SOFMER doit s'atteler : maintenir l'usage des 3R, adopter le terme *rehabilitation* en lui reconnaissant un nouveau sens médical, ou adopter le sens global de réadaptation. Et que faire du qualificatif fonctionnel ? Cette réflexion et les choix qui seront adoptés ont une grande importance sur la lisibilité de la MPR parmi les disciplines médicales et sur celles des professionnels de la réadaptation... au sens large.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.184

TR03-FR

#### La réadaptation concept éthique et novateur pour la santé dans la droite ligne des grands fondateurs : Rusk et Grossiord

C. Hamonet

Hôtel dieu, APHP, université Paris Est, 1, place du Paris-Notre-Dame, 75004 Paris, France

Réadaptation est un mot récent, sa naissance se situe, après la première guerre mondiale. Les fondateurs de la médecine physique et de réadaptation (Howard Rusk, New York, André Grossiord à Garches) l'ont adopté pour dénommer une spécialité médico-sociale.

La confusion qui règne encore (due à l'OMS) : sur la définition du handicap, aboutit à une situation floue. L'intrusion de mots anglais dans le parler médical introduit, de faux amis, c'est le cas de réhabilitation pour réadaptation. « *J'en dirai autant du mot « réadaptation » (il venait d'expliquer le sens du mot rééducation) dont la portée me paraît plus générale, impliquant aussi les démarches de la réadaptation sociale. En fait, ces deux termes nous suffisent et nous pouvons laisser réhabilitation au vocabulaire pénal* » (André Grossiord, 13 mars 1968, leçon inaugurale).

Il ressort que si l'on veut conserver à la MPR sa cohérence, il faut éviter le mot réhabilitation et conserver réadaptation. *La réadaptation est l'ensemble des moyens médicaux, psychologiques et sociaux qui permettent à une personne, en situation de handicap ou menacée de l'être, du fait d'une ou plusieurs limitations fonctionnelles de mener une existence aussi autonome que possible* ».

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.185

TR03-003-FR

#### Réadaptation : l'usage des mots en Belgique

T. Lejeune

Clinique universitaire Saint-Luc UCL, 10, avenue Hippocrate, 1200 Brussels, Belgique

*Mot clé* : Réadaptation

La Belgique est un pays aux structures multiples et complexes, où il existe trois langues officielles. Même si notre spécialité y porte officiellement le nom de médecine physique et réadaptation (*fysische geneeskunde en revalidatie* en néerlandais), ses activités y sont décrites par de multiples termes : réadaptation, rééducation, revalidation, physiothérapie, rééducation fonctionnelle. Il n'y a pas de consensus sur la signification propre de chacun de ces termes, ni sur leur utilisation spécifique. Par exemple, alors que certaines activités correspondent à de la réadaptation selon les définitions des organisations internationales (OMS, livre blanc sur la médecine physique et réadaptation en Europe), elles sont dénom-

mées rééducation pluridisciplinaire ou rééducation fonctionnelle dans des textes officiels émanant des autorités publiques gérant le système des soins de santé.

La communication est fondamentale dans notre travail de médecine physique et réadaptation. Avec les confrères de notre spécialité, les patients et les collègues de nos équipes multidisciplinaires de réadaptation, mais aussi avec les confrères des autres spécialités et les autorités publiques de la santé. Pour se comprendre, il est donc important d'avoir un langage commun et d'accorder la même signification aux mots employés.

L'exposé présentera la terminologie actuellement utilisée en Belgique, son analyse critique et les difficultés engendrées par un manque de consensus sur la définition et le sens des termes employés.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.186

TR03-004–FR

### L'usage du terme « réadaptation » : une perspective québécoise

B. Swaine

*Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain et l'université de Montréal, Montréal (Québec) Canada*

Au Québec, Canada, les classiques 3R, rééducation-réadaptation-réinsertion sont peu employés dans le langage usuel et nous ne faisons pas de distinction majeure entre les trois. L'usage du mot rééducation est rare. Nous utilisons plutôt « réadaptation » dans un sens large, qui désigne l'ensemble des mesures visant le retour de l'individu à l'autonomie la plus complète possible sur les plans physique, mental, social et économique. Selon l'Office québécois de la langue française (2005), les mots réadaptation, réhabilitation et rééducation peuvent être considérés comme synonymes. En ce qui concerne le mot réinsertion, elle désigne l'action visant à restaurer l'insertion d'un individu dans son environnement habituel.

Sous la gouvernance du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les centres de réadaptation québécois contribuent à développer l'autonomie des personnes ayant une déficience physique. Ils favorisent ainsi le maintien de la personne dans son milieu naturel tout en minimisant les besoins en services de soutien. L'organisation des services de réadaptation québécois favorise un accès au continuum de services requis selon les besoins spécifiques de chaque personne. Ainsi l'on désigne trois différents types de « réadaptation » découlant des trois phases des continuums de services établis pour différentes clientèles. La réadaptation précoce débute dans un centre hospitalier tout de suite après 'l'événement' quel qu'il soit. Après son congé du centre de soins de courte durée, l'usager qui ne peut fonctionner en toute sécurité dans son milieu de vie et qui a besoin de rééducation est orienté vers un établissement offrant des services spécialisés de réadaptation en phase post aiguë selon deux modalités (admission ou en ambulatoire ou à domicile). Finalement, certaines personnes peuvent recevoir des services offerts par des établissements et organismes visant à les maintenir dans un milieu de vie optimal et à pallier à leurs incapacités afin d'optimiser leur qualité de vie et leur participation sociale.

On peut se demander pour qui ces distinctions sont importantes. Pour le gouvernement ? Pour la personne ayant une déficience physique ? Il importe de nous assurer que la prestation des services soit basée sur les données probantes afin d'offrir des services de réadaptation de qualité.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.187

TR03-005–FR

### Les mots de « rééducation », de « réadaptation » ont-ils encore leur place en MPR ?

J.-M. Wirocius

*MPR, centre hospitalier de Brive, boulevard du Dr Verlhac, 19100 Brive, France*

**Mots clés :** Rééducation ; Réadaptation ; Réhabilitation ; Sémiologie ; Lexicologie ; Terminologie ; Handicap

Lorsque la pratique professionnelle exercée est médicale, mais qu'elle est dédiée au champ fonctionnel et du handicap, la question terminologique se pose pour dire les pratiques de terrain.

Les méta termes « rééducation », « réadaptation », ne sont pas à même de rendre compte de ce champ des soins, mais on ne peut faire sans eux.

La sémantique du mot « rééducation » énonce trois points qui nous interpellent :

- elle est d'ordre paramédical et non médical ;
- elle est extracorporelle, sans la transgression potentielle de l'enveloppe corporelle ;
- elle s'annonce comme pluridisciplinaire.

Or le champ MPR est médical, n'a pas comme limite l'enveloppe cutanée, est une discipline scientifique avec une méthode singulière et indépendante des situations cliniques étudiées. Le mot « rééducation » est à côté de notre pratique. Le champ sémantique du mot « réadaptation » est encore plus vaste et oriente le regard vers un devenir social optimisé lorsqu'un événement vient rompre le fil de la vie et non vers une pratique professionnelle. « Réadaptation » ne peut rendre compte de notre pratique en MPR.

Nos collègues US ont en usage le mot de « rehabilitation » ou de « rehab » aujourd'hui francisé. Les raisons sont diverses : un territoire est vaste et accueillant, une entrée furtive dans le champ des soins de réadaptation.

Plusieurs approches sont proposées :

- lexicologique qui part des mots (ici rééducation, réadaptation) pour les analyser et comprendre toutes leurs dimensions sémantiques des plus apparentes au plus cachées ;
- terminologique : Définissons les concepts et proposons les mots qui en rendent compte et pourquoi pas avec des créations lexicales ;
- une spécialité médicale existe si elle propose une sémiologie originale avec son écriture <sup>1</sup>
- il manque en réadaptation, des descriptions lésionnelles correspondant aux pertinences fonctionnelles.

Ces quelques pistes peuvent désenclaver un débat qui risque de tourner en rond si nous restons enchaîné aux quelques mots qui nous encerclent et nous enferment.

<sup>1</sup> Wirocius JM: Sémiologie des handicaps en MPR. Limoges, Editions Lambert Lucas, 2011.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.188

TR03-006–FR

### Réadaptation : du bon usage des concepts en MPR

J.-P. Devailly\*, L. Josse

*CHU Avicenne AP-HP, unité de médecine physique et de réadaptation, 125, rue de Stalingrad, 93000 Bobigny, France*

\*Auteur correspondant.

**Mots clés :** Rééducation fonctionnelle ; Réadaptation ; Fonction ; Intégration des soins

Le contenu conceptuel des termes rééducation et réadaptation, malgré leur usage si naturel en France, se caractérise par une instabilité sémantique chronique.

Ces deux activités se définissent par leur finalité et entretiennent des rapports étroits dans la fonction que leur attribuent les professionnels dans le système de soins. Trois relations sont possibles :

- l'identité où la réadaptation se confond avec le sens anglo-saxon de *rehabilitation* ;
- la différenciation des concepts qui répondent à des objectifs différents ;
- l'inclusion de la rééducation dans le champ d'activité plus vaste de la réadaptation.

Deux conceptions émergent des textes professionnels dans une acception différente de la notion de fonction en médecine : la première distingue une rééducation fonctionnelle qui vise à récupérer des fonctions temporairement perdues et une réadaptation fonctionnelle qui vise si nécessaire à y substituer d'autres fonctions. La conséquence est une vision segmentée de l'activité qui engendre la représentation d'une troisième famille d'actions : la réinsertion, qui constitue la part sociale de la réadaptation et complète les « 3R ». Le risque systémique en est le cloisonnement professionnel, institutionnel et la segmentation artificielle d'actions cliniques pourtant indissociables en une série d'actes techniques. Le concept intégrateur de réadaptation disparaît des dispositifs législatifs et réglementaires, la cantonnant aux SSR dans lesquels la rééducation fonctionnelle n'est plus officiellement structurante.

La seconde conçoit la rééducation fonctionnelle comme incluse dans une démarche de réadaptation plus large, impliquant des interventions sociales, et maintenant la cohérence internationale voulue par l'OMS. Elle permet de conser-