

HISTORY

Історичні аспекти розвитку фізичної та реабілітаційної медицини у Франції

М. В. Данилевич, О. В. Романчук, Р. С. Коваль*, Н. О. Базиляк

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, м. Львів, Україна

*Corresponding author: kovalrostyslav@gmail.com

Paper received 31.01.19; Accepted for publication 07.02.19.

<https://doi.org/10.31174/SEND-HS2019-192VII32-08>

Анотація. У статті коротко розглянуто історію становлення та розвитку фізичної та реабілітаційної медицини / ФРМ у Франції. Виявлено, що найбільш інтенсивний розвиток галузі в країні припадає на період після Другої світової війни, коли створюються спеціалізовані реабілітаційні центри, приймають відповідні закони, які, з однієї сторони, регламентують діяльність відповідних фахівців, з іншої – є спрямованими на соціальний захист, реінтеграцію чи перекваліфікацію неповносправних людей. Розпочинається підготовка кадрів для перелічених галузей.

Ключові слова: історія, фізична і реабілітаційна медицина, Франція.

Вступ. Численні кровопролитні війни ХХ століття, які призвели до величезної кількості неповносправних людей, дали суттєвий поштовх для розвитку реабілітаційного напрямку медицини як в цілому світі, так і у Франції, зокрема. Створювалися спеціалізовані реабілітаційні центри, проводилися медичні та соціальні реформи, котрі були спрямовані на покращення якості життя осіб з інвалідністю. **Актуальність** роботи зумовлена об'єктивною необхідністю коротко ознайомити україномовних фахівців з історією розвитку цієї галузі у Французькій Республіці.

Огляд публікацій. Проблематика дослідження розглянута у таких працях: «Histoire de la rééducation» (1999) [12]; «Émergence de la kinésithérapie en France à la fin du XIX^{ème} et au début du XX^{ème} siècle. Une spécialité médicale impossible. Genèse, acteurs et intérêts de 1880 à 1914» (2003) [11]; «De l'institut de réhabilitation des diminués physiques à l'institut régional de réadaptation. Cinquante ans de médecine physique et de réadaptation 1954–2004» (2004) [1]; «Dynamique de constitution d'une spécialité médicale fragile: La médecine de rééducation et réadaptation fonctionnelles en France entre médecine et politique» (2008) [4]; «Place de la médecine physique et de réadaptation dans le soutien santé des forces armées: historique, état des lieux et perspectives» (2010) [3]; «La profession de masseur-kinésithérapeute instituée par la loi n° 46-857 du 30 avril 1946: genèse et évolutions d'une profession de santé réglementée» (2015) [10].

Мета статті полягає у аналізі історії становлення та функціонування ФРМ у Франції. Основними **методами дослідження** будуть історичний та описовий.

Результати. ФРМ має на меті “coordonner et d'assurer la mise en application de toutes les mesures visant à prévenir ou à réduire au minimum inévitable les conséquences fonctionnelles, physiques, psychiques, sociales et économiques des déficiences ou incapacités. Elle comporte la mise en œuvre méthodique des actions nécessaires à la réalisation de ces objectifs, depuis le début de l'affection, jusqu'à la réinsertion du patient dans son milieu ambiant et dans la société” – “координувати і забезпечувати застосування усіх заходів, щоб попередити або зменшити до мінімально можливого функціональні, фізичні, психічні, соціальні та економічні наслідки

вад та недієздатності. Вона включає методичне використання необхідних дій для реалізації цих цілей, від початку ураження, аж до повторного залучення пацієнта до навколишнього середовища та повернення у суспільство” [цитовано за 3, с. 31]. Словосполучення «médecine (m) physique et de réadaptation» / MPR – «фізична та реабілітаційна медицина» / ФРМ є офіційною назвою дисципліни у Франції з 1995 року, відколи вона змінила колишню назву «rééducation (f) et réadaptation (f) fonctionnelles» / RRF (спеціальність створено у 1973 році) [3; 4].

Отож, у 1780 році доктор Clément-Joseph Tissot (1747–1826), котрий вивчав медицину в Besançon (Франція), опублікував працю «Медична та хірургічна гімнастика або дослідження про користь руху або різноманітних вправ для тіла і відпочинку для лікування захворювань» («Gymnastique médicale et chirurgicale ou essai sur l'utilité du mouvement ou des différents exercices du corps et du repos dans la cure des maladies»), яку відразу переклали німецькою, шведською та італійською мовами. У ній він виклав власні ідеї щодо лікування, звертаючи особливу увагу на користь від прогулянок, різноманітних рухливих ігор, занять спортом, наголошував на ролі відпочинку [7].

Через деякий час, лікар-ортопед François Humbert (1776–1850), створив у Morley (Франція) заклад для корекції ортопедичних деформацій, котрий функціонував з 1814 по 1846 роки і посприяв виходу у світ 1835 року праці «Про застосування механічних та гімнастичних методів у лікуванні деформацій скелету» («De l'emploi des moyens mécaniques et gymnastiques dans le traitement des difformités du système osseux») [1, с. 5]. Зазначимо, що у першій половині ХІХ століття француз Louis Braille (1809–1852) розробив рельєфно-точковий шрифт для незрячих та слабозорих людей, який назвали в його честь. Варто також додати, що масаж, який є однією зі складових реабілітаційного процесу, з'явився в Aix en Savoie (Франція) у час походу Наполеона Бонапарта в 1799 році. У 1863 році доктор Jacques Estradere написав дисертацію, присвячену масажу, і, таким чином, розробив наукове підґрунтя для використання масажу [11, с. 56]. Він розділяв масаж на: «massage hygiénique» / «гігієнічний масаж»,

спрямований на здорове тіло, та «*massage thérapeutique*» / «терапевтичний / лікувальний масаж», для хворих [11, с. 56].

У XIX столітті доктор Désiré Magloire Bourneville (1840–1909) заснував службу для дітей з фізичними вадами у паризькій лікарні Bicêtre. Саме його вважають одним з перших психіатрів, котрий працював з розумово відсталими дітьми. З 1871 до 1879 року доктор Bourneville був помічником одного із засновників сучасної невропатології та психотерапії Jean-Martin Charcot (1825–1893) у паризькому госпіталі Salpêtrière, а 1879 його призначили лікарем у Bicêtre, і він почав займатися різноманітними реформами медичної галузі. 11 лютого 1893 року Désiré Magloire Bourneville відкрив у французькій столиці спеціалізований лікувальний заклад за адресою 22, вулиця Saint-Aubin (сьогодні авеню Maximilien Robespierre). Доктор Bourneville дуже багато писав для таких наукових видань як «Психіатричний вісник» («*Journal de Médecine mentale*»), «Сучасна медицина» («*Médecine contemporaine*»), «Хроніки наукової гідротерапії» («*Annales de l'Hydrothérapie scientifique*»), а у 1873 році заснував «Медичний прогрес» («*Le progrès médical*»). Jean-Martin Charcot, завжди усіляко йому допомагав, і під його керівництвом у 1880 році було засновано «Архіви неврології» («*Archives de neurologie*»), у якому висвітлювалися питання нервових та розумових уражень [6].

Наприкінці XIX століття у Франції відбувається зародження кінезітерапії (*kinésithérapie*). Доктор Georges Dujardin-Beaumetz (1833–1895), член Академії медицини та автор таких праць як «Словник терапії, медицини, фармакології, токсикології та мінеральних вод» («*Dictionnaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacologie, de toxicologie et des eaux minérales*») (у співавторстві; 1883–1895), «Практичний збірник терапії та фармакології» («*Formulaire pratique de thérapeutique et de pharmacologie*») (1893), «Терапевтична гігієна, гімнастика, масаж, гідротерапія, аеротерапія, кліматотерапія» («*L'hygiène thérapeutique, gymnastique, massage, hydrothérapie, aérothérapie, climatothérapie*») (1888) в паризькому госпіталі Cochin протягом 1886–87 років провів цикл конференцій під загальною назвою «Терапевтична гігієна» («*L'hygiène thérapeutique*»), у яких розповідав про кінезітерапію, лікування масажем, гідротерапію та кліматологію [11]. У 1895 році професор Arsène d'Arsonval (1851–1940) започаткував в Парижі використання електротерапії [12, с. 8]. Його прізвище, як і, наприклад, Braille чи Charcot, сьогодні використовують в якості епоніму – термін «дарсонвалізація» означає «вплив з лікувальною метою на певні ділянки тіла пацієнта змінним електричним струмом високої частоти і напруги, імпульсного характеру при невеликій силі струму».

Важливе соціально-політичне значення медична реабілітація отримує в період Першої світової війни, в результаті якої дуже багато людей отримали фізичні каліцтва. У 1917 році створено «*Association des aveugles en France*» / «Асоціацію незрячих людей у Франції» [4, с. 20]. Того ж року в госпіталі Salpêtrière відкривається відділення функціонального відновлення [4]. У цьому госпіталі в 1924 році доктор Gabriel Bidou (1878–1959) відкрив першу службу з «*récupération fonctionnelle*» / «функціонального відновлення» для тих,

хто отримав травми у війні [3, с. 27]. У 1929 році створено «*Ligue pour l'adaptation des diminués physiques au travail*» / LADAPT – «Об'єднання, яке займається адаптацією до праці осіб з фізичними вадами» [4, с. 12], у 1933 році засновано «*Association des Paralysés de France*» / APF – «Асоціацію паралізованих осіб у Франції» [4, с. 20].

Тисячі інвалідів, які після завершення Другої світової війни потребують допомоги для повернення до нормального життя, дають новий імпульс розвитку реабілітаційної медицини у всьому світі, котра починає включати в себе також суспільну та соціальну складові. Howard Rusk (1901–1989), котрий заснував у складі Медичного центру Нью-Йоркського університету спеціальний реабілітаційний інститут, що згодом почав носити його ім'я, завжди розглядав медичну реабілітацію як комплексну проблему, яка охоплює надзвичайно великий спектр питань [14, с. 11]. Jacques Parisot (1882–1967), один зі співзасновників Всесвітньої організації охорони здоров'я, ще у 1942 року створює «Комісію з перекваліфікації осіб з фізичними вадами» («*Commission de reclassement des diminués physiques*»), мета якої полягала у тому, щоб полегшити існування робітників під час гітлерівської окупації [1, с. 9]. 1944 року у Франції створено «Національну Федерацію Асоціацій Медичного контролю пацієнтів після лікування» («*Fédération Nationale des Associations de Postcure*»). У 1951 році ця організація змінює свою назву на «Національну Федерацію Асоціацій Медичного контролю пацієнтів після лікування, функціонального та професійного відновлення осіб з фізичними вадами» («*Fédération Nationale des Associations de Postcure, de rééducation fonctionnelle, professionnelle des diminués physiques*») [4, с. 12]. Перед цим, у 1949 році створено першу «*Association des papillons blancs*» – «Асоціацію допомоги людям з розумовими вадами», у 1951 році засновано «*Comité d'entente des grandes fédérations d'aveugles et d'invalides civils*» / «Об'єднаний комітет Федерацій незрячих осіб та громадян з інвалідністю», у 1953 році – «*Fédération Nationale des Malades Infirmes et Paralysés*» / «Національну федерацію осіб з інвалідністю та паралізованих», а у 1958 році – «*Association nationale des Papillons Blancs*» – «Національну асоціацію допомоги людям з розумовими вадами» [4, с. 20].

«Закон Кордоньє» («*Loi Cordonnier*») від 2 серпня 1949 року про захист людей із значними вадами (*grands infirmes*), «Кодекс законів про сім'ю та соціальну допомогу» («*Code de la famille et de l'aide sociale*») від 29 листопада 1953 року, створення «Міжміністерського координаційного комітету адаптації та реабілітації» («*Comité interministériel de coordination en matière d'adaptation et de réadaptation*») 1970 року, Закон «на користь неповносправних людей» («*en faveur des personnes handicapées*») 1975 року суттєво змінюють статус осіб з інвалідністю [1, с. 2].

Зароджується нова професія – масажиста-кінезітерапевта (*masseur kinésithérapeute*) і 30 квітня 1946 року створюється відповідний «Державний диплом масажиста-кінезітерапевта» («*Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute*») [1, с. 119]. Програма з вивчення масажу та кінезітерапії у Франції зафіксована постановою від 27 листопада 1946 року. Вона складається з двох основних частин – вивчення різноманітних

базових дисциплін (анатомія, кінезіологія, фізіологія, патологія та кінезітерапія) та їх практичне застосування під час проходження лікарських практик [1, с. 121]. Кінезітерапія (kinésithérapie), ортофонія (orthophonie), ортоптика (orthoptie) (1964), ерготерапія (ergothérapie) (1970), психомоторика (psychomotricité) (1974) об'єднуються під загальною назвою «реабілітаційні професії» («métiers de la rééducation») [11, с. 41].

У 1960 році професор André Grossiord (1909–1997) при допомозі Jean-Pierre Held створює «Diplôme Universitaire de Médecine Physique et de Réadaptation» / «Університетський Диплом з фізичної та реабілітаційної медицини» [3, с. 30]. Відповідно, Постановою від 4 серпня 1965 року утворено нову медичну спеціальність, котра підтверджується «Свідоцтвом про спеціальну освіту у галузі функціонального відновлення та реабілітації» («certificat d'études spéciales [CES] de rééducation et de réadaptation fonctionnelle») [1, с. 129]. Однак, мова йде лише про певні компетенції в медицині, а не про повноцінну спеціальність. Врешті, як спеціальність, як уже було зазначено вище, її офіційно визнано декретом від 7 травня 1973 року. «Свідоцтво про спеціальну освіту» (французькою «CES»), перетворено у «Диплом про спеціальну освіту» («Diplôme d'études spéciales» / «DES») у 1984 році [3, с. 30].

У 1949 році в Garches (Франція) відкривається центр лікування від наслідків епідемії поліомієліту, котрий у 1951 році розширюється – додаткові місця з'являються для параплегічних хворих. Керівництво ним довіряють André Grossiord, для якого у 1968 році утворюють спеціальну кафедру «Клініка відновлення рухових функцій» (Chaire de «Clinique de Rééducation motrice») [1, с. 10]. У 1950 роках André Grossiord в Garches та Denys Leroy в Rennes створюють перші служби з «Médecine de rééducation pour les poliomyélitiques» / «Реабілітаційної медицини для уражених поліомієлітом» [3, с. 30].

Стаття 15 декрету 50-134 від 30 січня 1950 року зобов'язує кожний лікувальний заклад Франції надавати послуги з функціональної реабілітації, або ж, у випадку, якщо немає змоги цього зробити, направляти своїх пацієнтів в інший реабілітаційний центр, державний або приватний, з яким підписана відповідна угода [4, с. 65]. Положення від 11 грудня 1958 року, яке стосується реформи законодавства діяльності госпіталів, передбачає функціональну реабілітацію серед основних функцій цих закладів. Для цього декретом від 3 серпня 1959 року встановлено зобов'язання для будь-якого департаментного та регіонального госпітального центру мати служби з надання послуг функціональної реабілітації [4, с. 65].

У 1951 році з ініціативи Jacques Parisot в Nancy (Франція) створено тристоронню комісію, куди увійшли медичний факультет (Faculté de Médecine), регіональна каса соціального захисту (caisse régionale de sécurité sociale) та регіональний госпітальний центр (centre hospitalier régional) [1, с. 11]. Наслідком її роботи стало заснування у 1954 році «Регіонального Інституту Реабілітації» («Institut Régional de Réadaptation») [1, с. 11]. У ньому лікували хворих різного віку з будь-якими патологіями. Цей інститут забезпечував в одній і тій самій організації: «ранню короткотермінову реабілітацію в госпіталі» («rééducation précoce en milieu hospitalier de court séjour»), «реабілітацію в спеціалізо-

ваному закладі з застосуванням методів із використанням різноманітного обладнання» («rééducation en milieu spécialisé incluant les techniques d'appareillage») та «професійну реабілітацію / перекваліфікацію» («réadaptation professionnelle») [3, с. 30].

1 жовтня 1953 року утворено «кафедру трудової медицини і реабілітації» («chaire de médecine du travail et de réadaptation») на медичному факультеті [8]. Професор Louis Pierquin (1910–2006) був призначений керівником. За деякий час він створив «Школу Кінезітерапії» («École de Kinésithérapie»), у якій пропагував «довільні активні вправи» («exercices volontaires actifs») та «Школу Ерготерапії» («École d'Ergothérapie»), першу у Франції [8]. Професор Louis Pierquin у 1957 році після важкої епідемії поліомієліту заснував також «Центр Дитячої Реабілітації» («Centre de Réadaptation de l'Enfance») у Flavigny. Ще одним напрямом, яким цікавився і в котрому він себе блискуче проявив, було виробництво різноманітних протезів та ортезів [8]. У 1953 році також в Rennes створено «Центр психомоторної реабілітації» («Centre de rééducation psychomotrice») [1, с. 11].

26 березня 1952 року створено Товариство фізичної терапії («Société de médecine physique») з ініціативи Marcelle Peillon та Pierre Joannon, котре стане у 1960 році «Французьким товариством фізичної терапії та функціональної реабілітації» («Société française de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle»), відомим за аббревіатурою «SOFMER» [1, с. 11]. 19 січня 1956 року засновано «Французьке Об'єднання Фізичної Терапії» («Syndicat Français de Médecine physique»), яке, у свою чергу, почало видавати журнал «Хроніки фізичної терапії» («Les Annales de médecine physique») [4, с. 113].

Закон від 11 лютого 2005 року «Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées» / «За рівність прав та можливостей, участь та громадянські права осіб з інвалідністю» визначив поняття «handicap», а також створення «Maisons Départementales des personnes handicapées» (MDPH) / «Департаментних будинків / закладів для осіб з інвалідністю та обмеженою працездатністю», які мають на меті допомагати в розробленні та реалізації «плану життя» («projet de vie»). Цей закон також говорить про те, що віднині підприємства повинні брати на роботу 6 % осіб з інвалідністю, коли його штат більше 20 осіб [3, с. 94].

Невіддільною від ФРМ є ерготерапія. Термін «ergothérapie» означає «traitement de rééducation et de réadaptation qui a pour but de préserver l'autonomie des personnes en situation de handicap (temporaire ou définitif) par des activités adaptées», тобто «реабілітаційна терапія, що має на меті зберегти автономію людей з інвалідністю (тимчасовою або остаточною) адаптивними видами діяльності» [9]. Одним з основоположників ерготерапії був французький психіатр Philippe Pinel (1745–1826). Він запропонував можливість повернення психічно хворих людей до нормального життя за допомогою виконання певного трудового завдання.

«Національна Французька Асоціація Ерготерапевтів» («Association Nationale Française des Ergothérapeutes» / «ANFE») була заснована у 1961 році. Перші школи ерготерапії були створені у 1954 році в Nancy та

в Парижі [2]. У 1965 році засновано школу в Lyon. У 1971 році видано декрет, який затверджував «Державний диплом з ерготерапії», що супроводжувався офіційною освітньою програмою (décret instituant le Diplôme d'État d'ergothérapeute accompagné d'un programme de formation officiel). Того ж року створена школа в Montpellier, у 1972 році – в Rennes та Berck-sur-Mer, у 1973 році – в Créteil, у 1974 році – в Bordeaux. У 1980 році декретом від 2 січня започатковано «Свідоцтво інструктора з ерготерапії» («Certificat de Moniteur-Cadre d'Ergothérapie»), у 1995 році декретом від 18 серпня засновано «Диплом працівника сфери охорони здоров'я» («Diplôme de Cadre de Santé») [2]. У 2000 році Національна Французька Асоціація Ерготерапевтів опублікувала працю «Ерготерапія – практиcum» («Ergothérapie: guide de pratique»), а 2002 року засновано «Національну Французьку Асоціацію Ерготерапевтів в Геріатрії» («Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie» / «AFEG»), 2004 відбулося видання праці «Концептуальні моделі в ерготерапії» («Les modèles conceptuels en ergothérapie»), 2006 – створення «Національного Об'єднання Асоціацій Студентів-Ерготерапевтів» («Union Nationale des Associations d'Étudiants en Ergothérapie» / «UNAEE») [2]. Jacqueline Roux (1936–1999) була однією з найвідомі-

ших фахівців цієї галузі. Після створення Національної Французької Асоціації Ерготерапевтів вона стала її першим президентом, а в 1964 році, завдяки її наполегливості та бажанню, організація увійшла до Світової Федерації (англійською «World Federation of Occupational Therapists» / «WFOT»), заснована у 1952 році [2].

Висновки. Найбільш інтенсивний розвиток ФРМ у Франції розпочинається після Другої світової війни. В цей час створюються спеціалізовані реабілітаційні центри, приймають відповідні закони, котрі, з однієї сторони, регламентують діяльність відповідних фахівців, з іншої – є спрямованими на медичний та соціальний захист неповносправних людей. Розпочинається підготовка кадрів для перелічених галузей. Париж, Nancy, Garches, Rennes, Berck-sur-Mer стають основними центрами ФРМ у Франції.

Суттєвий вплив на розвиток галузі мали свого часу Désiré Magloire Bourneville, Georges Dujardin-Beaumetz, Gabriel Bidou, Jacques Parisot, André Grossiord, Henri Poulizac, Jacqueline Roux, Louis Pierquin. Перспективи подальших наукових пошуків полягатимуть у дослідженні історії розвитку ерготерапії, кінезітерапії та інших напрямів у Франції, а також особливостей підготовки кадрів.

ЛІТЕРАТУРА

1. André Jean-Marie. De l'institut de réhabilitation des diminués physiques à l'institut régional de réadaptation. Cinquante ans de médecine physique et de réadaptation 1954–2004 / Coordination et rédaction Jean-Marie André, Jacques Xénard et Colette Meyer. URL: <http://irr-nancy.fr/IMG/File/IRR50ANS0.pdf>.
2. ANFE – Association Nationale Française des Ergothérapeutes. URL: <http://www.anfe.fr/>
3. Facione-Roger Julia. Place de la médecine physique et de réadaptation dans le soutien santé des forces armées: historique, état des lieux et perspectives // Thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine. Nancy, Université Henri Poincaré, 2010. 123 p.
4. Frattini Marie-Odile. Dynamique de constitution d'une spécialité médicale fragile: La médecine de rééducation et réadaptation fonctionnelles en France entre médecine et politique // Mémoire de Master. Deuxième année. Santé, Population, Politiques sociales, 2008. 124 p. URL: <http://www.sofmer.com/download/sofmer/MOF-M2-SPPS-EHESS.pdf>.
5. Gabriel Gable. Historique de l'ergothérapie. URL: <http://ergo.citipro.fr/modules/quitodocs/action.php?iddoc=174&repertoire=0&action=voir>
6. Gateaux-Mennecier Jacqueline. L'œuvre médico-sociale de Bourneville. URL: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2003x037x001/HSMx2003x037x001x0013.pdf>
7. Gérard Alain. La carrière mouvementée d'un officier de santé: Clément-Joseph Tissot (1747–1826). URL: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1974x008x003/HSMx1974x008x003x0453.pdf>.
8. Monet Jacques. Émergence de la kinésithérapie en France à la fin du XIX^{ème} et au début du XX^{ème} siècle. Une spécialité médicale impossible. Genèse, acteurs et intérêts de 1880 à 1914 // Thèse pour le doctorat en sociologie. URL: <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/asclepiades/pdf/monet1.pdf>
9. La carrière du Professeur Louis Pierquin. URL: http://www.professeurs-medicine-nancy.fr/Pierquin_L.htm
10. Le Petit Robert 2012. Dictionnaire multimedia. CD-ROM PC.
11. Macron Alain. La profession de masseur-kinésithérapeute instituée par la loi n° 46-857 du 30 avril 1946: genèse et évolutions d'une profession de santé réglementée // Thèse pour obtenir le grade de Docteur. Droit. Université Montpellier, 2015. 701 p.
12. Wirotius Jean-Michel. Histoire de la rééducation // Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation, 26-005-A-10, 1999, 25 p.
13. Zribi Gérard, Poupée-Fontaine Dominique. Dictionnaire du handicap. 7^e édition. Rennes: Presses de l'EHESP, 2011. 349 p.
14. Мухін В. М. Фізична реабілітація: підручник. 3-тє вид., переробл. та доповн. Київ: Олімп. л-ра, 2009. 448 с.

REFERENCES

14. Mukhin V. M. Introduction into a physical rehabilitation. Textbook. Third edition, revised and enlarged. Kyiv, Olympic literature, 2009, 448 p.

Historical aspects of development of physical and rehabilitation medicine in France

M. V. Danylevych, O. V. Romanchuk, R. S. Koval, N. O. Bazyljak

Abstract. The article briefly reviews the history of the formation and development of physical and rehabilitation medicine in France. It was found that the most intensive development of the history in the country fell on the period after the second World War, when specialized rehabilitation centers were established and the relevant laws were legislated. These laws regulated the activities of the specialists on the one hand but were aimed at social protection, reintegration or disabled people retraining on the other hand. The training of the personnel for these industries began.

Keywords: history, physical and rehabilitation medicine, France.