

André Grossiord (promotion 1934), fondateur de la médecine de l'espoir : la médecine Physique et de Réadaptation

Lors d'un récent jury de thèse de Recherche en éthique médicale et juridique à Paris, sur le thème de l'arrêt de vie en réanimation néonatale, un membre du jury, Professeur de Droit, commentait le travail présenté et faisait cette fantastique déclaration : "la médecine doit prendre en compte les personnes en situations de handicaps ou bien elle n'existe pas". André Grossiord l'a très vite compris après avoir provoqué le destin par une impulsion qu'il relate dans sa leçon inaugurale : "Cela se passait en 1947; l'Administration voulait ouvrir à Raymond Poincaré un Centre de traitement de séquelles de poliomyélite avec 160 lits d'enfants ; un médecin devait le diriger ; le Président de notre syndicat demande un volontaire ; un grand mouvement me saisit... allais-je lever la main ? L'aurais-je levée si Turiaf, à mes côtés, ne m'avait amicalement poussé ? Je ne sais. En tout cas je la levai. J'étais le seul! Une angoisse m'étreignit, mais les dés étaient jetés." La même année le Docteur Howard Rusk, originaire de Saint-Louis (Missouri) avait reçu la proposition de créer une chaire de "Rehabilitation Medicine" et la Physical medicine and rehabilitation à l'Université de New York qu'il mettait en place.

Ainsi, sous la poussée des survivants du deuxième grand conflit mondial, souvent lourdement handicapés et du nombre croissant d'enfants paralysés par la poliomyélite antérieure aiguë en l'absence de prévention par un vaccin, la question de la réadaptation des personnes ayant des limitations fonctionnelles devenait officiellement une question médicale et des médecins s'engageaient dans cette voie. Ils avaient été précédés de quelques précurseurs comme Désir Magloire Bourneville (Promotion 1865) dont l'œuvre à Bicêtre, n'a pas eu le retentissement et la suite qu'elle méritait.

Ainsi ce neurologue, élève de Guillaïn à la Salpêtrière et féru de clinique ("j'aimais la séméiologie, les finesses cliniques, les cheminements du diagnostic faisant remonter du symptôme à la lésion et à la maladie") devenait l'inventeur d'une nouvelle sémiotique : celle qui conduit du symptôme de la limitation fonctionnel aux situations de handicap. Nous avons été son interne et son collaborateur en recherche mais aussi sa simplicité lorsqu'il prenait son repas en salle de garde, n'hésitant pas à faire avec nous une partie de billard. Nous avons pu apprécier son enthousiasme créatif et sa générosité allant jusqu'à la compassion. Jamais il n'omettait d'introduire avec la chaleur humaine dont il était si capable un ferment d'espoir par la rééducation porteuse de récupération fonctionnelle mais aussi par la réadaptation promesse de la qualité de vie la meilleure possible. Il en est devenu un excellent théoricien et son message, à une époque dominée par une fragmentation dramatique des pratiques médicales, sa vision transversale et globale apparaît comme très actuelle et propre à éviter bien des impasses dans l'organisation de la santé tant au niveau des soins que du lien médico-social, aujourd'hui embryonnaire et fragile. Il définira parfaitement les champs disciplinaires de cette spécialité si nécessaire au bon fonctionnement de la santé et au bien-être des personnes en situation de handicap : "Le mot réadaptation (il venait de parler de la rééducation qu'il proposait pour définir les actions thérapeutiques "fonctionnelles") dont la portée me paraît plus générale, plus globale, impliquant- aussi les démarches de la réinsertion sociale".

Sa carrière se déroulera essentiellement à Garches dont il fera un lieu de référence pour sa discipline. Créateur du centre national de traitement de séquelles de poliomyélite qui ouvre ses portes en février 1949, André Grossiord construira autour de cette activité ce qui deviendra la spécialité médicale de rééducation et réadaptation fonctionnelles dont l'acte de naissance du CES remonte à août 1975. Auparavant, c'est à Garches que se crée la première formation de kinésithérapeutes, André Grossiord y introduit aussi l'ergothérapie, l'appareillage, la psychologie et surtout la scolarisation intégrée, le meilleur atout pour une insertion sociale future; L'évolution des pathologies, le conduira à organiser un centre de paraplégiques qui accueillera 150 personnes.

En mars 1968, il se voit attribuer une chaire de clinique de rééducation motrice qui, malgré sa dénomination restrictive et son côté éphémère (elle sera balayée, comme les autres par les révolutionnaires de mai 1968), a été perçue par tous ceux dont l'engagement était celui de la médecine de rééducation et réadaptation un signe de reconnaissance officielle important. Il a laissé des élèves enthousiastes, de nombreux écrits et un traité de Médecine de rééducation, Co-publié

avec son premier élève et successeur Jean-Pierre Held, paru en 1981. Expert à l'OMS, il a travaillé initialement au projet provisoire de classification des handicaps qui sera publié en 1980.

Claude Hamonet (AIHP 1965)
© AAIHP

Références

- André Grossiord leçon inaugurale, Chaire de Clinique de Rééducation Motrice, Masson, Paris, 1968.
- André Grossiord, Du Handicap et des handicapés, réédition de la conférence tenue à la SOFCOT le 4 novembre 1976, Journal de réadaptation médicale, 2005,25, n°1, pp.32-41.