

Bonjour Antoine,

Merci de nous accueillir chez vous si chaleureusement à Marseille, pour cette interview. Notre objectif est d'entrevoir un peu plus votre histoire personnelle et surtout professionnelle...

Vous êtes une figure de la rééducation de la main en France. C'est la raison pour laquelle nous avons souhaité vous interroger. Nous souhaitons connaître le chemin parcouru par un des pionniers de cette rééducation. Nous aimerions appréhender les différents périodes de cette spécialité et la façon dont elle a évolué jusqu'à qu'elle est devenue aujourd'hui...



Antoine Baiada entouré du Pr. R. Tubiana et d'E. Mackin

L'objectif premier de cette interview est de permettre aux lecteurs quels qu'ils soient de découvrir ou de redécouvrir la vie, parfois trépidante, d'un "moteur" qui a contribué à construire et développer la rééducation de la main en France. L'objectif est également de permettre aux novices et futurs rééducateurs de la main de s'appuyer sur les acquis concrétisés par ces instigateurs pour développer leur propre pratique. En d'autres termes, faire gagner du temps aux prochains rééducateurs en s'efforçant qu'ils n'aient pas tout à recommencer en s'appuyant sur les acquis des fondateurs et également pour leur permettre d'accélérer leur apprentissage et ainsi faire progresser plus vite la rééducation de la main...

Il nous semble capital et constructif d'avoir des connaissances sur l'origine de cette spécialité. Alors qui d'autre, si ce n'est l'un des acteurs de cette aventure, pouvait mieux nous la raconter... ?

* * * * *

Notre première question est un rituel pour les participants à ces interviews. Elle concerne votre curriculum vitae. Peut-on en savoir un peu plus sur vous et votre personne, pouvez-vous vous présenter Antoine ?

Alors, s'il faut tout vous dire... !

Je suis né à Marseille en 1942 d'une famille de commerçants composée de trois enfants et je suis moi-même père de trois enfants et grand-père de sept petits-enfants. J'ai suivi des études classiques à Aix-en-Provence, en même temps je pratiquais les activités de la mer.

Comme il était d'usage dans ma famille, j'envisageais de devenir hôtelier.

Je suis donc rentré à l'école hôtelière, puis j'ai ensuite effectué mon service militaire dans la Marine

Nationale au sein d'une base aéronavale, à Bizerte. J'ai découvert là-bas la pratique du sport, je continue d'ailleurs aujourd'hui à courir régulièrement (avec, chaque année, le rendez-vous mythique du Marseille-Cassis accompagné de mes enfants) et à pratiquer des randonnées, des courses en montagne...

C'est au hasard de mon service militaire que j'ai rencontré une personne qui est devenue très vite un ami. Il était kinésithérapeute et c'est lui qui m'a fait changer l'orientation de ma destinée professionnelle.

En 1964, après avoir terminé mon service militaire, j'ai donc intégré l'Ecole de Kinésithérapie de Marseille (I.F.M.K de Marseille). J'en suis ressorti en 1966 avec mon Diplôme d'Etat en poche. A noter que je suis sorti second de ma promotion derrière un élève que tout le monde connaît au GEMMSOR, il s'agit d'Alain Berthe qui était le Major. Depuis tout ce temps nous sommes toujours restés en contact tous les deux, c'est pour moi un réel ami. Je lui dois beaucoup !

En 1972, j'ai validé mon diplôme de Moniteur-Cadre en Masso-Kinésithérapie à l'Ecole des Cadres de Montpellier.

En 1986, J'ai réussi l'examen pour devenir Moniteur Auto-Ecole. Cela s'est fait sous l'impulsion de M. Kempf (ingénieur et directeur de l'équipement automobile pour la personne handicapée), technicien hors pair de l'aménagement du poste de conduite pour les déficients moteurs. C'est lui qui m'a quelque part poussé à valider ce diplôme dans le but d'aider un peu plus mes patients. Ses conseils m'ont considérablement apporté en matière de recherche d'autonomie pour la personne handicapée. Je me suis déplacé plusieurs fois à Mulhouse pour visiter ses ateliers.

Une fois mon diplôme en poche, je me suis procuré une 205 à double commandes pour permettre à mes patients de se réapproprier l'autonomie automobile. Ceci bien sûr, en respectant la réglementation et les conditions administratives en vigueur.

En 1997, j'ai réalisé un DIU de Rééducation de la Face à Montpellier. Mon objectif était de d'améliorer ma prise en charge des patients atteints de troubles de la motricité de la face (paralysie, Marfan, certains signes arthrogryposiques, etc).

Mais alors, quand avez-vous réellement débutez le métier de kinésithérapeute ?

C'est en 1967, quand est inauguré le complexe de rééducation de l'Hôpital d'Instruction des Armées de Laveran (H.I.A. Laveran). C'est là-bas que je vais commencer ma carrière professionnelle de rééducateur. Je vais y rester 5 ans.

Je suis depuis ce temps resté fortement influencé par les enseignements du Professeur Pierre Bourrel, chirurgien-chef à Laveran, et de ses confrères spécialistes en matière de sutures, pertes de substances, mains lépreuses, pathologies d'Outre-mer, morsures de crotales...

Les années passées à Laveran m'ont permis de rencontrer, parmi beaucoup d'autres, le Professeur Chippault, lui aussi chirurgien militaire, chercheur, anatomiste, il m'a fait découvrir le monde des petits pieds de la chinoise. C'est l'époque où je fais l'acquisition d'un appareil photo qui m'a toujours suivi pendant mes périodes de stages et qui m'a permis de faire beaucoup de clichés afin d'argumenter mes fiches cliniques. J'encourage du reste les jeunes stagiaires à faire de même ! C'est là aussi que je rencontre Lucien D. prêtre en Tunisie, très bon élève en MK2, qui, après avoir fait

l'école des cadres, est reparti diriger une école de non-voyants à Tunis, et qui nous fait faire des missions avec Jean-Claude Gadiollet ce qui nous a permis de rencontrer le Docteur Bahri, chirurgien de la main formé à Montpellier.

Dans le même temps, toujours en 1967, nous avons ouvert avec mon épouse Chantal un cabinet à Marseille, dans le XI^{ème} arrondissement, pas très loin de celui que vous connaissez maintenant sous le nom de "la Grognarde" (c'est le nom de l'avenue où il se situe). On l'a tenu 27 ans avant de déménager au n° 12 de cette même avenue.



Chantal et Antoine Baida

Quel a donc été votre cheminement par la suite ?

Progressivement le nombre de kinésithérapeutes dans ce premier cabinet a augmenté jusqu'à compter les cinq piliers qui l'ont fait évoluer et grandir. Si je peux les nommer, il y a d'abord eut Henri Pontich qui est arrivé en 1983, il a été le premier à nous rejoindre, Chantal et moi. Il est le gardien du cabinet et des institutions, c'est un véritable fer de lance de la Grognarde, nous sommes associés depuis 30 ans. Ensuite Marc Boudoux (très impliqué dans la rééducation de l'enfant, c'est un praticien multi-opérationnel et très attentionné) et Audrey Asseraf (elle prend en charge le drainage lymphatique, les cicatrices et s'occupe de l'uro-gynécologie) sont venus accroître notre effectif. Puis il ne faut pas oublier Laurence Faucher qui était assistante coordinatrice, comptable, secrétaire, elle était la pierre angulaire de notre équipe.

Cette équipe est merveilleuse, à elle seule elle compte 140 ans de diplômés d'Etat !

Ensemble, nous avons travaillé au début au "coup par coup" pour répondre à la demande des patients hospitaliers et à la rigueur des mains et des pieds bots des enfants. Puis avec le nouveau cabinet nous avons bénéficié d'un outil à notre échelle, que nous avons équipé et structuré tous les cinq.

Nous avons développé et appliqué la séance bi ou multi-quotidienne pour les patients opérés des tendons fléchisseurs des doigts ou bien pour les mains "aigües", aidés en cela par la nouvelle équipe du Pr. Régis Legré et du Pr. Jacques Bardot de l'hôpital de la conception.

Nous nous sommes également organisés pour la mise en place et le suivi des gardes de week-end. Je dois faire remarquer la parfaite entente qui a existé au cours de toutes ces années entre les équipes hospitalières (chefs de service, assistants, internes) et nous-mêmes. Nous étions régulièrement invités au bloc opératoire pour suivre l'évolution et la modernisation des techniques opératoires. Nous étions également toujours les bienvenus à leurs consultations et nous pouvions demander toutes les réponses à nos interrogations. De la même façon, au téléphone, c'est avec bonne humeur qu'ils répondaient à nos questions, cela bien sûr pour le plus grand bénéfice des patients.

Parlez-nous un peu plus de ce cabinet situé au n° 12 de l'avenue la Grognarde. Nous avons pu le visiter et il ressort que c'est un véritable modèle du genre pour ce qui concerne l'organisation et les méthodes de rééducation utilisées autour de la main. Comment vous est venue l'idée de sa conception et de l'organisation des postes de travail ?

Cela s'est fait en deux étapes...

Notre premier cabinet, là où tout a commencé, a été pour nous une mise en route, comme qui dirait un galop d'essai. Il était situé dans la même rue que celui-ci, juste un peu plus en amont.

Il est vrai qu'avec Pierre Benchemoul, il fallait assurer d'abord le traitement des pieds bots. La prise en charge de ces pathologies était très contraignante, elle demandait de la méthode. Mais nos maîtres, d'abord le Pr. Aubrespy (chirurgien infantile qui m'avait demandé en 1972 de le suivre à l'hôpital Nord où il ouvrait un service de chirurgie infantile) et M. Gennari ensuite, ont toujours tout mis en œuvre pour nous faciliter la tâche.

Le mérite de ce type de traitement a été pour nous de nous rapprocher des enfants, même en bas âge, et de nous initier au travail analytique et à la confection d'appareillages, notamment sur les pieds dont la taille est égale à celle d'un pouce humain...

Nous n'étions pas les premiers à faire cela, ces techniques étaient déjà pratiquées par Laurence Daniel, Anne-Marie Briard, Bernard Chastan à l'hôpital Bretonneau à Paris avec qui nous avons établi de nombreux contacts et qui nous ont aidés à monter le 1^{er} Symposium de Kinésithérapie du Pied Bot à l'hôpital Nord à Marseille en 1975.

Un enfant nous a particulièrement marqué et donc influencé dans l'orientation de l'activité de notre cabinet. Il s'agit de Jean-Dominique (nous occultons volontairement son nom de famille afin de conserver son anonymat), jeune enfant que nous avons eu à prendre en charge après chirurgie de deux pieds bots. Tout ceci dans le cadre d'un syndrome arthrogryposique avec paralysie des quatre membres.

C'était un enfant typique que tout kinésithérapeute devrait avoir la chance de rééduquer pour acquérir une certaine maîtrise de la rééducation... Bien sûr il était un modèle, mais le Pr. Jourglard, chirurgien de la main et des brûlés, nous a confié d'autres traitements (mains congénitales, agénésies, syndactylies) avec la même confiance et avec la même délicatesse.

Par la suite, le Pr. Magalon m'a demandé d'être consultant à l'hôpital de la Timone et de m'occuper des paralysies du plexus brachial puis des mains congénitales. C'était l'époque de la grande interrogation des sutures rachidiennes...

C'est également la période où l'équipe s'est agrandie avec l'arrivée de Patrick Baudouin, Cécile Delafoulhouze, Anne-Marie Barre et Yves Beyls. Avec cette nouvelle équipe nous avons développé une "kinésithérapie de proximité" afin d'assurer le suivi indispensable des patients.

Le cabinet est à-proprement parlé né en 1995 lorsque avec Henri Pontich nous avons pu faire construire un bâtiment neuf comprenant deux niveaux. Au rez-de-chaussée nous nous sommes adjoint les services de différentes spécialités paramédicales (infirmières, pédicures podologues, orthophonistes) et sur la partie supérieure nous avons installé la kinésithérapie.

Sur le plan de l'agencement et de la configuration du cabinet, la rééducation de la main occupe la partie centrale et les autres pièces satellites s'articulent facilement autour. La salle d'attente est minuscule, les patients rentrent directement dans la pièce principale.

Lorsqu'on visite votre cabinet on entre dans un véritable parc d'attractions. On y trouve une multitude d'objets, d'ustensiles, de jeux de rééducation... Avez-vous développé cela parce que pour vous la rééducation de la main est avant tout synonyme de "toucher" ?

Sur le plan des outils de travail, nous avons institué en 1970 l'installation du patient par table individuelle plutôt qu'autour d'une table commune ronde ou ovale. L'importance est donnée à la possibilité d'évoluer autour du patient. Nous faisons par conséquent fabriquer sur mesure nos tables-plateaux canadiens et nos plateaux canadiens amovibles (pour permettent les soins annexes comme les bains au début de chaque séance, glaçons, enveloppement, rééducation de la sensibilité, stimulation électrique fonctionnel).

Les tables sont fabriquées en Savoie par un artisan menuisier.



Table de rééducation de la Groggarde avec plateau canadien amovible et balnéothérapie intégrée.

Nous accordons énormément de valeur à la manipulation d'objets, au serrage et à toutes les étapes préliminaires à la capture de choses de texture et de nature différentes (fermeture, torsion, vissage, prises et textures diverses) en essayant de les reproduire avec du matériel adapté. C'est pour cela que nous avons créé un grand chariot mobile sur lequel se trouve un maximum d'activités et d'objets à manipuler. Tous ces outils ont fait l'objet d'un article détaillé, publié dans le livre du GEMMSOR (Rééducation de la main et du poignet, édité par Masson).



Chariot mobile dédié à l'activité manuelle

Outre les différents temps réservés aux postures, au massage et à la physiothérapie, nous développons certains soins particuliers, par exemple, pour ouvrir la main:

- Manipulation et travail avec disques gradués que nous avons été les premiers à exécuter.

- Travail avec des demi-sphères de différents gabarits pour faire travailler les muscles intrinsèques.
- Répétitions des exercices par l'intermédiaire de plateaux de travail pour reproduire des ajustements, exercices de capture d'objets divers, de vissage dans des matériaux différents etc. Plus de mille combinaisons sont possibles.
- Manipulations diverses pour reproduire la dissociation des doigts et les différents automatismes de la main (creusement de la paume, rotation des doigts, ouverture de la première commissure).
- Travail avec répétitions raisonnées: sachant qu'une main *normale* exécute plus de 10000 mouvements par jour, on adopte un rythme de travail avec lequel on encourage le patient à refaire les exercices pendant le reste de la journée. 500 à 600 cycles au début avec des temps de repos, puis 2000 à 3000 par la suite.
- On privilégie le travail bilatéral, les exercices de la mobilisation des deux mains.
- Enfin les soins de l'ensemble du membre supérieur, épaule et rachis cervical ne sont pas négligés dans le cadre de la rééducation d'une main traumatique.
- L'enfant n'est pas oublié. Plus on commence tôt, plus tôt sont déclenchés les réflexes de la main et c'est là qu'il faut exploiter les réflexes archaïques et l'utilisation des réflexes visuels bilatéraux. Il faut capter l'attention du patient et déclencher les réflexes de saisie, de capture, d'élan de son corps. Il convient de posséder du matériel spécifique: jouets sonores, matériels prégnants, buchettes, rondins, billes et leurs dérivés, mosaïques. Il faut aussi tenir compte de l'importance de la couleur. Il faut exploiter souvent l'effet miroir, les échanges, les alternances, les va- et-vient, le travail de la main saine. On comprend de la sorte l'importance sensori-motrice de la rééducation de la main chez l'enfant dans la planification spatio-temporelle (mathématiques et orthographe).

Nous tenons compte de la diversité des types de mains, de la diversité des multitudes de prises, on joue beaucoup sur les répétitions. On cherche à répondre aux difficultés individuelles de latéralisation et de morphologie différentes pour répondre aux exigences de chaque pathologie et de chaque progression.

Vous n'avez quand même pas toujours été seul pour réfléchir à la conception et l'évolution de ce cabinet et de ces concepts de rééducation ?

Non, bien sûr...

Il est difficile après 50 ans d'activité de retrouver tous les confrères qui ont travaillé avec nous et qui ont animé la flamme de ce cabinet. Que ceux que j'ai pu oublier veuillent bien m'en excuser. L'équipe est composée de cinq membres fixes regroupés en SCP. Avant notre départ à la retraite, mon épouse et moi-même, il y avait Henri Pontich, Marc Boudou, Audrey Asseraf et Laurence Faucher.

Beaucoup des kinésithérapeutes qui sont passés par la Grognarde ont joué un rôle très important à l'époque des débuts de la rééducation de la main. Je pense particulièrement à Jean-Claude Gadiollet (1976-1986) qui a eu une mission fondatrice du GEMMSOR (né en 1984). Il a également participé à

de nombreuses actions d'enseignement sur le thème de la fabrication des orthèses. Il les réalisait d'ailleurs avec beaucoup d'élégance. Il a enseigné à Marseille et au-delà de notre département, notamment à l'école des cadres de Bois Larris et dans les SOS Mains.

Jean-Luc Boyer a également fait partie de notre équipe entre 1983 et 1992. Il a fait énormément de travaux sur le pied bot, l'appareillage, la rééducation de la main de l'enfant avant deux ans, ainsi que sur les orthèses.

Je me rappelle aussi de Maya Billot (1975-1979) qui s'occupait des enfants, des IMC.

Jacques Vigier, kinésithérapeute, ostéopathe et musicien.

Vanina Quilici, bien connue par les membres du GEMMSOR pour sa disponibilité et ses compétences en matière de rééducation de la main de l'enfant. Je reste son "papa" de la main !

Je me souviens encore de Renée Camette, Nicolas Vedrines, Laurent Tomasino, Pauline Mozer...

Je me dois de mentionner d'autres kinésithérapeutes qui, de près ou de loin, ont contribué à l'histoire du cabinet de façon directe ou indirecte et sur qui nous avons toujours pu compter pour nous apporter leur aide afin de le faire progresser. Il y a parmi eux, Cécile Delafoulhouze, Yves Beyls, Henri Tourniaire et Jean-Louis Boyer. Les deux derniers sont du Centre de la Main de Toulon et avec eux nous avons régulièrement échangé et travaillé ensemble sur de nombreux projets.

Enfin je tiens particulièrement à féliciter et à encourager les nouveaux kinésithérapeutes qui sont entrés dans l'équipe. Bravo à Terence Guissani, kinésithérapeute confirmé dans la rééducation de la main ainsi qu'à Sarah Paul, qui vient de me succéder et qui affronte avec ferveur l'apprentissage de la spécialisation de la rééducation des enfants et des adultes, des pieds et des mains ainsi que les mystères, les astuces, les trucs en tout genre de l'appareillage.

Revenons à la rééducation de la main, d'où vous vient cette passion pour la rééducation de cet organe ? Quel(s) a (ont) été le ou les éléments déterminants ?

Je vous l'ai dit, c'est au H.I.A. Laveran que tout a commencé. Là-bas j'ai eu la chance de travailler avec, entre autres, le Professeur Pierre Bourrel, chirurgien et également sommité du G.E.M. (il sera Président du G.E.M. en 1985) en matière de mains lépreuses et neurologie périphérique. Les relations que j'ai pu avoir avec lui ont été très fructueuses. J'ai bénéficié de ses cours et à ses côtés j'ai découvert non seulement l'enfant mais aussi la main. Il a eu une très forte influence sur ma pratique de la kinésithérapie et des attelles.

Grace à son contact j'ai réussi à avoir des échanges très enrichissants avec d'autres chirurgiens militaires.

Une autre expérience qui m'a considérablement marqué et qui m'a également beaucoup influencé par la suite... Celle de la rééducation de ma première main de sportif militaire. En effet, elle m'a permis de fabriquer ma première orthèse de Capener, en 1969. Je me rappelle, je l'avais conçue avec de la corde à piano et du cuir !

Au H.I.A. Laveran, j'avais en charge l'encadrement des étudiants de l'IFMK (Institut de formation en Masso-Kinésithérapie) en tant que moniteur de stage. Je vous raconte cela car il me revient en tête une anecdote, avec les stagiaires de l'époque (coucou Yves Sardou !) il nous arrivait de nous réunir le

samedi pour mettre en application ce que nous avons appris sur la fabrication des attelles confectionnées avec les premiers thermoplastiques.

Mais plus que tout, je pense que c'est l'histoire de Jean-Dominique, dont je vous ai déjà parlé, qui m'a le plus orienté vers la rééducation de la main. Lorsque nous avons, mon épouse et moi, rééduqué Jean-Dominique pour la première fois il n'avait que 2 ans (Il présentait un syndrome arthrogyrosique avec paralysie des quatre membres. Il ne se déplaçait au sol qu'en position assise). Jean-Dominique nous a tout appris de la kinésithérapie... C'était un enfant, il fallait donc de notre côté tenir compte et respecter les règles de la croissance. Notre objectif était d'arriver à le mettre debout et de le faire marcher. Cela nous a ouvert les yeux sur l'importance de la "construction" du mouvement en rééducation et nous a permis de découvrir la valeur inestimable de l'appareillage qui en était à ce moment-là à ses balbutiements. Nous lui avons confectionné des attelles pour les mains, les poignets, les pieds, les genoux, etc.

Dans le même temps, nous avons pris conscience de la plus-value des séances biquotidiennes et de la place sociale de la séance de kinésithérapie chez un enfant qui est suivi dans son cadre familial. Un an après notre première rencontre et sa première séance de rééducation, le Professeur Jouglard l'a opéré des deux mains pour rendre à cet enfant des pouces fonctionnels. Nous nous sommes retrouvés en face des mêmes épreuves, des mêmes tentatives et des mêmes difficultés. Mais la réussite a été totale avec un bilan musculaire qui ne dépassait pas la cotation M2.

Pour l'apprentissage et la reprogrammation de la marche nous nous sommes appuyés sur la balnéothérapie. Cela nous a été d'une aide précieuse. Nous allions régulièrement à la piscine de l'hôpital militaire. Jean-Dominique alors âgé de trois ans se baignait au milieu des légionnaires. C'est là que nous avons compris l'importance des mains et des membres supérieurs (même paralytiques) dans la marche et la station debout.

La main c'est le point de convergence des activités du corps humain. Tout converge vers la main, "pour bien marcher", je dis "il faut une bonne main".

Au cabinet, nous avons mis en place par la suite des séances de mobilisations et de manipulations tronquées avec des mouvements de balancier, des prises de substitution, des matériels adaptés... Cela nous a enseigné "la compensation". Notre devise est devenue : "Trouvons la compensation pourvu que ça bouge et que cela soit fonctionnel". On a ainsi saisi le prix du mouvement construit dans n'importe quelle condition et position.

Aujourd'hui, Jean-Dominique a 50 ans... Il se déplace debout, il travaille à mi-temps. Il est en partie autonome. Je crois que sur les plans, orthopédique, social, fonctionnel et humain, la rééducation de ses mains a présenté un grand moment dans sa vie d'enfant.

Après Jean Dominique, il ya eu Yael, Gabriel, Fethi, Maya, la mascotte du cabinet et les autres!

Sachant qu'au départ, dans le cabinet où nous travaillions avec mon épouse nous faisons plutôt de la kinésithérapie générale, il faut savoir qu'à cette époque la rééducation de la main était surtout développée dans les pays anglo-saxons et à Nanterre (France) sous l'impulsion du Professeur Jean-Hubert Levame, Paul Redondo et Marin-Philippe Durafourg.

Ce qui a fait énormément évoluer les choses en France, c'est l'apparition vers 1972 d'une part de la microchirurgie et d'autre part des premiers services SOS Mains.



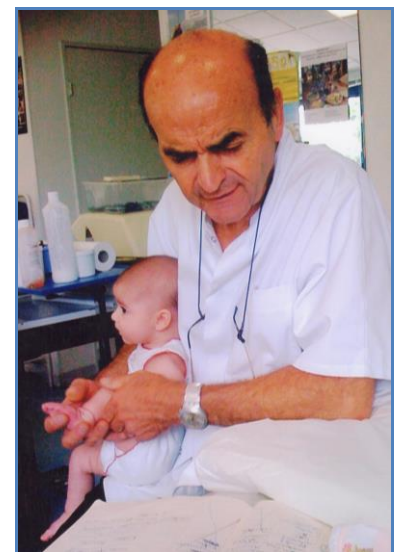
1991 : Antoine Baiada Président du GEMMSOR accompagné par le Pr. Cl. Verdan (à droite d'A. Baiada) et le Pr. Bureau (à gauche), Président du GEM la même année.

Marseille n'a pas échappé pas à la règle. L'année 1972 a vu la création du CHU de La Timone et l'ouverture d'un service de chirurgie de la main sous la direction du Professeur Henri Bureau qui sera président du GEM en 1991 au moment où je serai à mon tour président du GEMMSOR. Ce grand service réunit dans son staff les chirurgiens de toutes spécialités: chirurgie vasculaire, ORL, stomatologie, neurochirurgie. L'un des principaux élèves du Professeur Bureau, Régis Legré va contribuer à l'expansion de la rééducation de la main traumatique. Je vais le suivre pendant plus de trente ans à ses consultations et souvent je vais assister à ses opérations. Il a développé le concept fondamental de "FAIRE BOUGER", "FERMER LA MAIN". Principe essentiel d'urgence que j'ai répercuté auprès des élèves de l'IFMK et surtout au sein de notre cabinet libéral. Nous avons eu beaucoup de chance! En effet la prise en charge de la main traumatique doit être immédiate et souvent pluriquotidienne, sept jours sur sept. Difficile à mettre en pratique en libéral!

C'est très tôt dans votre carrière que vous avez été confronté à la rééducation des pieds et des mains de l'enfant. Comment vous êtes-vous initié à ces disciplines ?

A la fin de l'année 1972, j'ai intégré l'équipe de chirurgie infantile dirigée par le Pr. Aubressy à l'hôpital Nord dans laquelle je suis resté 20 ans.

C'est vrai que l'année 1972 a été pour moi une année plus que fertile, non seulement sur ma formation sur le Membre Supérieur mais également sur l'apprentissage de la prise en charge des pieds bots. Cette dernière activité, très spécifique, a pris un caractère très protocolaire et très technique sous l'influence de Laurence Daniel et de Bernard Chastan. Ils ont mis en place un ensemble de mobilisations analytiques et de bandages qui en ont fait sa noblesse et sa renommée. Tout ce travail vaudra à l'équipe une valeur et une reconnaissance nationale. Ce service restera ouvert plus de 40 ans et plus de 300 pieds bots ont été étudiés.



Antoine Baiada rééduquant un enfant

Pour ce qui concerne la rééducation de la main de l'enfant, j'ai commencé très tôt avec le Professeur Jean-Pierre Jouglard, indistinctement avec des exemples de mains traumatiques, des séquelles de brûlures puis des mains congénitales, syndactylies, pouces adductus, agénésies diverses. J'ai revu récemment une patiente âgée de 43 ans avec une agénésie ulnaire à qui nous avons fait une attelle en corde à piano dans les premiers jours de la vie.

Merci, Monsieur Jouglard! Le Professeur Guy Magalon dit que ce dernier lui a fait découvrir la chirurgie plastique. En ce qui me concerne, il m'a fait découvrir la rééducation de la main de l'enfant.

En 1977 le Professeur Magalon, chirurgien visionnaire, chirurgien multi-spécialités, me demande d'être consultant à l'hôpital de la Timone et de m'occuper des plexus brachiaux et des mains congénitales.

Nous multiplions les exemples cliniques rencontrés chez l'enfant avec les Docteurs Philippe Samson, André Gay et Bruno Salazard. Avec ce dernier, nous présenterons chaque année au GEM une communication sur la main de l'enfant:

"La rééducation de la main de l'enfant à partir de J1", "La main à la période foetale", "Le pointer de l'index", "La main congénitale", "La main spastique", et surtout "l'arthrogrypose"...

Merci Bruno pour tout ce que tu m'as apporté!

C'était un choix dès le début de ma carrière d'allier la rééducation du pied à celle de la main. J'ai eu maintes fois l'occasion de développer aussi bien la rééducation du pied chez l'enfant que chez l'adulte. J'ai eu la chance d'enseigner avec Marc Boudou l'anatomie du pied pendant dix ans à l'Institut de podologie de Marseille. C'était une expérience très riche en expérience, en pédagogie, et en cas cliniques qui m'a imposé de ne pas ménager les supports techniques pendant cette période. J'ai fait appel à beaucoup d'éléments radiologiques, repères morphologiques, dessins de toute sorte, etc. Cela m'a conduit à participer aux travaux de dissection du pied à la faculté de médecine, au laboratoire d'anatomie avec le Professeur Di Marino et les étudiants de cinquième année. J'ai fait différents travaux sur la biomécanique (couple calcanéum-cuboïde), sur l'art, sur la chaussure, avec le Docteur Henri Tramier.

Et les orthèses dans tout cela... Comment êtes-vous vous arrivé à un tel niveau de connaissance et de savoir-faire en matière de conception d'orthèses ?

Je vous l'ai dit, j'ai fait ma première attelle de Capener en 1969. Comme je trouvais ce travail de confection très intéressant, je me suis penché sur les moyens de savoir comment progresser dans ce domaine. Je vous l'ai également raconté précédemment, les anglo-saxons étaient bien plus en avance que nous (les français) dans ce domaine. J'ai donc décidé d'aller faire un stage à l'Hôpital de Rancho Los Amigos en Californie, chez Monsieur Reswick, ingénieur et auteur en autres de "Orthotics" qui est un ouvrage de grande valeur (la bible du rééducateur) à l'époque, édité par Sydney Licht MD en 1966.

En France, avec le Pr. Levame, P. Redondo et M.-Ph. Durafourg, j'avais appris à travailler le Verplex. C'était l'ancêtre des thermoplastiques apparus eux en 1970. Le Verplex demandait à être trempé dans une bassine remplie d'acétone avant de pouvoir être conformé comme on le souhaitait... C'était plutôt dangereux comme produit !

Aux Etats-Unis, j'ai appris à travailler le métal et le cuir. En effet, les matériaux à la mode étaient surtout l'aluminium et le fer blanc. Il fallait être "chaudronnier" avant de devenir orthésiste... Je me suis beaucoup inspiré de cette école américaine. Mon livre de chevet est d'ailleurs devenu *Upper Extremities Orthotics* écrit par Miles H. Anderson.

Je dois également vous dire que c'est là-bas, à Rancho Los Amigos Hospital, que j'ai rencontré pour la première fois Dominique Thomas, un ami de toujours. Il travaillait dans cet hôpital et il habitait en Californie depuis quelques temps déjà. Nous avons beaucoup échangé tous les deux. Sans faire de confiance, ni être prétentieux, si Dominique a fait de la rééducation de la main quand il est rentré en France c'est parce qu'il a un peu suivi mes conseils... Il connaissait déjà énormément de chose en matière d'orthèse et de rééducation de la main et je lui disais qu'en France presque tout était à faire, à développer. Je lui faisais remarquer sans cesse qu'il avait un temps d'avance sur tout le monde en France. Je lui ai proposé l'idée de faire l'Ecole des Cadres pour pénétrer un peu mieux le monde de l'éducation et aussi pour l'aider à développer ses qualités pédagogiques.

Après son retour en France nous nous sommes régulièrement revus. Nous avons passé quelques vacances ensemble en Savoie avec nos familles respectives. Nous avons mis à profit ces moments de détente pour partager nos pratiques professionnelles respectives. Lui, me parlait de la stimulation électrique avec l'utilisation de ses fameux appareils *Stiepel*. Moi de mon côté, je lui racontais ma façon de confectionner les attelles. Ces dernières étaient de plus en plus en plus utilisées à Marseille, elles suivaient le rythme des progrès de la chirurgie de la main...

Vous avez aussi créé une formation pour l'apprentissage et le perfectionnement de la confection des orthèses à Bois Larris. Quelles ont été les étapes, de l'idée jusqu'à l'inauguration du premier cours, pour mettre en place cette école ?

Les thermoplastiques ont révolutionné le monde de la rééducation de la main mais si le premier thermoplastique découvert en France est apparu en 1965 sous le nom de *San splint* ce n'est que plusieurs années après qu'on a pu s'en procurer facilement. Son utilisation correspond simultanément à l'évolution de la chirurgie de la main, avec le grand boom des années 1970 en France (multiplication des SOS Mains) et au fait que ce matériel commode, vite exécuté, peut être réadapté à souhait. L'appareillage répond aux progrès de la microchirurgie, aux techniques de sutures des tendons et des nerfs, à la miniaturisation des ostéosynthèses. Denis Gerlac les relate dans son livre "*Histoire de la rééducation de la main en France*¹". Plus la chirurgie est fine plus elle commence tôt", écrit-il, et on saisit l'importance de l'appareil d'assistance, de guidage, de protection qu'est devenue l'orthèse. L'orthèse prend alors un caractère dynamique et proprioceptif. Elle détrône facilement l'attelle métallique et la version *cuir-acier* instituée depuis Napoléon.

L'utilisation des attelles en rééducation est devenue incontournable. Les orthèses sont très vite devenues des alliées indissociables de la rééducation et elles ont très rapidement intégré notre quotidien. De ce fait, il devenait opportun de faire partager notre savoir-faire. Éric Viel, dont le nom est bien connu pour ses travaux scientifiques, a créé à Chantilly l'Ecole des Cadres de Bois Larris et nous avons été amenés à faire des cours et développer une formation pour l'apprentissage des orthèses.

¹ Histoire de la rééducation de la main en France, Sauramps Medical 2010

Cette formation était ouverte à tous les rééducateurs qui le souhaitaient, même les non Cadres. Il s'agit toujours de la seule formation pour l'apprentissage de la fabrication des attelles qui a existée en France.

Nous devons remercier M. Viel d'avoir été à l'origine de cet enseignement.

Un des gros avantages de cette formation était que tout se trouvait sur place (logement, repas, salles de cours, laboratoire et matériels disponibles). Il n'y avait pas de perte de temps liée à la logistique.



Essayage d'orthèse à l'école de Bois Larris

Pour m'aider les premières années, j'ai fait appel à Henri Tourniaire qui s'est révélé être un excellent formateur autant par son expérience que par sa connaissance des pathologies, c'est un excellent clinicien. Notons également que nous avons reçu l'aide et le concours de qualité de Jean-Claude Gadiollet et de Jean-Louis Boyer. Nous avons aussi fait appel à Mme Dias Garson, ergothérapeute à l'hôpital Léon Bérard.

Combien d'étudiants avez-vous formés ? Combien d'année a duré cette formation ? Comment se déroulait-elle ?

Les cours dispensés ont permis à plus de 1200 étudiants d'apprendre à confectionner un grand nombre d'attelles, ce qui a rendu un énorme service à la rééducation de la main à cette époque-là... De 1979 à 2002, La durée de la formation était d'une semaine, complétée au besoin par une deuxième ou troisième semaine. Il est nécessaire d'insister sur le fait que la formation était beaucoup plus axée sur la pratique que sur la théorie. On se couchait tard le soir pour reprendre tôt le matin, on ne chômait pas !

Nous disposions de tout le matériel thermoplastique existant. On faisait réaliser à nos élèves toutes les attelles de base du membre supérieur. Je le répète, la particularité de cette école était surtout d'insister sur la pratique, la correction, la réalisation des patrons.

Malheureusement cette formation s'est arrêtée en raison de problèmes liés à l'obtention d'agrément pour le matériel et les locaux. Les normes devenant de plus en plus strictes, il était difficile de faire face aux charges... Cette formation a donc été abandonnée et elle n'a depuis jamais été remplacée.

Sinon, j'ai pu instruire à la Grognarde plusieurs centaines d'étudiants qui sont passés en stage au cabinet. Parmi eux, je me souviens de Jean-Claude Gadiollet, de Vanina Quilici... et surtout de Sarah Paul. En effet, il s'agit de la dernière étudiante que j'ai formée et c'est elle qui a pris ma place au cabinet!

Vous vous êtes impliqué dans la rééducation de la main bien avant la création du GEMMSOR et pourtant vous n'apparaissez pas sur la liste des membres fondateurs de cette association. Pourquoi ? Y-a-t-il une raison ?

Oui bien sûr, il y a une raison. Elle est toute simple... Je n'étais malheureusement pas disponible ce jour-là pour monter à Grenoble.

J'avais participé auparavant aux autres réunions préparatoires à la fondation du GEMMSOR mais pour cette dernière qui concluait l'épisode j'étais malencontreusement absent.

Nous sommes proche de conclure cette interview, alors pour finir y-a-t-il une question que l'on ne vous a pas posée et à laquelle vous auriez eu plaisir à répondre ?

Non, mais je voudrais rajouter que si la rééducation de la main m'a apporté un grand nombre de points positifs et de satisfactions, je dois souligner que c'est grâce aux nombreuses rencontres (surtout chez l'enfant) et à la richesse des contacts humains échangés avec mes confrères et avec les médecins.

Je ne peux qu'encourager les jeunes kinésithérapeutes à faire de même et je remercie tous ceux qui m'ont enseigné et qui m'ont appris à vivre et à aimer la Kinésithérapie de la main.

Je tiens à dire un grand Merci à Denis Gerlac, historien et biographe du GEMMSOR, doté d'innombrables qualités dont la principale est la patience qu'il a su usée après m'avoir demandé de parler de ma vie professionnelle de Kinésithérapeute de la main.

C'est une carrière qui a commencé en 1964 et qui couvre presque un demi- siècle que j'ai retracée avec beaucoup d'émotion.

Il est vrai qu'en tant qu'enseignant, je me dois de transmettre les différentes phases de ma profession mais surtout de laisser aux futurs kinésithérapeutes un certain nombre de messages ou de conseils concernant la Rééducation de la main; et puis je ne peux pas parler de ma profession sans remercier mon épouse Chantal qui m'a suivi et beaucoup aidé dans cet accomplissement.

Eh bien voilà... c'est ici que cette interview prend fin.

Nous avons passé un agréable moment en votre compagnie.

C'est avec beaucoup de joie que nous avons partagé cet instant par lequel nous avons pu entrevoir une partie de votre vie...

Antoine, encore une fois nous vous remercions chaleureusement pour votre accueil, pour votre gentillesse et votre simplicité.

Interview réalisée, en juin 2015, par Denis Gerlac.