

La lettre de l'AGRUS



N°13 le 04 décembre 2023

Sommaire

1- Le mot du Président (*PS Jouk*)

2- L'actualité du Site Santé

2.1 Le Musée Grenoblois des Sciences Médicales (*JF. Dyon et S. Bretagne*)

2.2 L'UHC School Lab, une réussite grenobloise (*R. Grillot et E. Drouet*)

2.3 A propos de la conférence du Pr. L. Rostaing : "La greffe rénale passé, présent, futur" (*JC. Bensa*)

2.4 Le Centre Spécialisé de l'Obésité Grenoble Arc Alpin (CSO) (*AL. Borel*)

2.5 Les conférences 2024 (*M. Bost*)

2.6 Portraits

2.6.1 Hommage à Bruno Rossignol (*J. Pellet, JJ Sotto et B. Raphaël*)

2.6.2 Hommage à Daniel Grundwald (*O. Roux*)

3- Lectures

Comité de Rédaction : *AM Roussel et le bureau de l'AGRUS*

Relecture : *Michel Bost, Renée Grillot, Patricia Pouzol, Anne-Marie Roussel, Bernard Raphael*

Composition : *François Moutet et le service de la Communication Santé/UGA*

1- Le mot du président

Chers membres de l'AGRUS,

De lettres en lettres nous dessinons un itinéraire, de nouvelles perspectives. L'ombre de la pandémie s'éloigne, à cette nouvelle lumière réfléchissons à ce dont nous avons besoin pour nous orienter dans le paysage tumultueux dans lequel nous évoluons. C'est une jungle d'une très grande richesse bruissant de bruits multiples mais difficiles à interpréter. Les revues, les congrès ont leur place, mais les interactions sont nécessairement limitées et nous restons plein de questions en attente de réponses. Les manifestations organisées par l'Agrus se veulent ce lieu où nous pouvons engager le dialogue avec les meilleurs experts pour élaborer nos réponses propres. Ce sont les meilleurs de notre point de vue, car ils sont médicalement et scientifiquement rigoureux, mais aussi car nous les avons choisis pour leur aptitude à n'éluder aucune question, à réfléchir ensemble. Le principe fort de bénévolat qui fonde l'Agrus est aussi une garantie de l'indépendance des débats, exempts de tout conflit d'intérêts. Nous vous attendons donc nombreux dans l'amphi et aussi au pot qui suit ou nous pouvons poursuivre les débats de façon plus informelle et amicale, une autre valeur essentielle de l'AGRUS.

Pierre-Simon Jouk

2- L'actualité du Site Santé

2.1 Le Musée Grenoblois des Sciences Médicales (JF. Dyon et S. Bretagnon)



Le musée grenoblois des Sciences Médicales est le musée du Centre Hospitalier Universitaire Grenoble-Alpes situé sur le campus santé à La Tronche. Il est installé dans l'ancienne chapelle de l'Asile des Vieillards construite en 1894, du nom de l'ensemble pavillonnaire dans lequel elle se situe.

Créé en 1992, **Le Musée Grenoblois des Sciences médicales (MGSM)** est un espace de conservation et de valorisation du patrimoine du site Santé de Grenoble.

L'Association du MGSM, reconnue d'intérêt général, est composée de membres tous bénévoles, présidée par le Pr Jean-François Dyon. Le Musée est administré par Sylvie Bretagnon, chargée des affaires culturelles du CHU GA.

Le musée fonctionne grâce aux dons et aux cotisations des adhérents, au soutien du CHU Grenoble Alpes, de l'UGA, et bénéficie depuis sa création de la participation régulière du Département de l'Isère.



Des expositions temporaires sont régulièrement réalisées et proposées sur des thématiques "Santé et Patrimoine".

La dernière exposition "Cousu main, histoire de la chirurgie à l'hôpital de Grenoble" présentée en 2020-2022 a connu un net succès malgré les circonstances liées à la Covid.

Un fascicule imprimé relatant cette exposition est à disposition et en vente au Musée.

La prochaine exposition, prévue en 2024 a pour thème "**L'enfantement et l'évolution de la prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né à l'hôpital de Grenoble du XVIIIe siècle à nos jours**". Elle relate en particulier les différents aspects de la procréation et de l'apport grenoblois dans ce domaine.

Le musée dispose d'un site internet musée-sciences-médicales.fr On y retrouve l'inventaire des documents, iconographies et objets de la collection ainsi que la description des expositions antérieures.

Le MGSM a participé à l'élaboration de l'ouvrage "Grenoble Métropole Santé" coordonné par Jean-Jacques Sotto, édité en 2020 par les Editions Berger. Valorisant l'histoire de notre site Santé et le développement des différentes disciplines, il est toujours en vente au siège de l'association AGRUS.

Musée grenoblois des sciences médicales : Rue du Musée, 38700 La Tronche. Tel : 0476765144

Situation sur le site du CHU Grenoble Alpes rue du musée dans la chapelle de l'ancien asile des vieillards
Tramway B arrêt Grand Sablon

2.2 L'UHC School Lab, une réussite grenobloise (R. Grillot et E. Drouet)



Le contexte : À l'échelle mondiale, plus de la moitié de la population n'a pas accès aux services de santé essentiels. Chaque année, les coûts des soins de santé poussent plus de 100 millions de personnes dans l'extrême pauvreté, les obligeant à faire un choix terrible : se prendre en charge ou nourrir leur famille ? Choisir l'éducation ou les soins de santé pour leurs enfants ? Ce constat se trouve encore aggravé par la survenue de la pandémie de CoVID-19 dont l'impact sur les inégalités en santé mais aussi sur celles de genre, d'accès à

l'éducation et à la nutrition du fait de l'augmentation du coût des denrées. Cet impact, colossal, reste encore à évaluer. Face à ce constat irréfutable fait par l'OMS, nous avons créé "l'UHC School Lab", une école de formation intensive et innovante, lancée en 2020-21 par l'Université-Grenoble-Alpes (UGA) et l'Institut Scientifique Européen (ESI), Archamps, Haute-Savoie.

<https://www.esi-archamps.eu/uhc-school-lab-presentation>

L'UHC School Lab, pourquoi faire ? la mission de l'UHC-School-Lab est de contribuer à accélérer l'innovation dans le domaine de la santé primaire, à capitaliser sur leur potentiel de transformation, à créer de nouvelles connaissances et ainsi contribuer à l'avancée de la Couverture Santé Universelle (CSU, UHC pour *Universal Health Coverage*), l'un des "Objectifs de développement durable des Nations Unies 2030 (ODD2030)". Cette communication fait état de la création d'une formation dont le caractère innovant consiste à :

- Soutenir les initiatives des acteurs médico-sociaux des pays francophones,
- Accélérer les innovations technologiques et/ou sociétales dans le domaine de la santé primaire, dans trois pays à revenu faible et intermédiaire pays : le BURKINA-FASO, Université Joseph Ki-Zerbo, MADAGASCAR Université d'Antananarivo, et TUNISIE, Université de Monastir,
- Former et aider les porteurs de projets à imaginer des solutions frugales pour répondre aux besoins non couverts par les systèmes de santé,
- Et enfin, dispenser une formation de type "Apprentissage accéléré" grâce à la constitution d'un consortium international d'intervenants et de coachs experts (universitaires, experts de l'OMS, étudiants en santé, responsables d'ONG et d'Associations, entrepreneurs, etc.).

Notre initiative a été soutenue par l'AUF (Agence Universitaire de la Francophonie) qui s'est engagée à financer l'organisation de l'UHC School Lab pour l'année 2022. Le caractère innovant de cette "Ecole" est de deux ordres :

- Le premier consiste à accompagner les porteurs de projet qui sont encadrés par des experts issus du milieu universitaire, de l'entrepreneuriat et en étroite collaboration avec les institutionnels de l'OMS. Le thème retenu pour la période 2022-2023 est « *Transformer l'accès au diagnostic et aux traitements des maladies infectieuses et chroniques* » (Projet "ACCESS" subventionné par l'AUF). Six projets ont été retenus : 2 pour le Burkina-Faso, 1 pour la Tunisie, 1 pour Madagascar, 1 pour le Togo et 1 franco-malgache. Les acteurs pourront ensuite partager l'expérience ainsi acquise avec les

diverses parties prenantes de leur pays, afin de transmettre ces connaissances nouvelles à d'autres acteurs "Santé Publique".

- Le deuxième concerne la réalisation des six projets sous forme d'ateliers et de travaux de groupe durant la formation, soutenus par des acteurs de terrain tels que "Entrepreneurs du Monde"
- <https://www.entrepreneursdumonde.org/fr/>
- Les sujets abordés comprennent la gestion des données de santé, la médecine de précision ou encore la médecine numérique. Il existe une synergie entre l'ESI et (i) l'OMS agence spécialisée de l'Organisation des Nations unies pour la santé publique, basée à Genève, (ii) La Cité de la Solidarité Internationale CSI, cluster transfrontalier de la solidarité internationale), (iii) le Geneva Health Forum (GHF), créé en 2006 par les Hôpitaux universitaires de Genève et la Faculté de médecine de l'Université de Genève, événement phare de la santé globale en Suisse en lien avec l'Institut de Santé Globale Genève.

Nous projetons de renouveler cette expérience en 2024 : troisième édition qui s'ouvrira à la « Santé globale ». La récente épidémie de SARS-CoV-2 illustre combien, dans le contexte de changements climatiques profonds, l'interaction entre les agents infectieux, leurs hôtes et l'environnement est au cœur des émergences infectieuses et de l'extension des maladies chroniques qui pèsent notamment sur l'Afrique. Dans cette nouvelle édition, nous comptons *privilégier une approche globale de la santé, notamment favoriser l'accès équitable aux soins des maladies transmissibles et non-transmissibles et diminuer l'impact des facteurs environnementaux sur la santé humaine.*

Plusieurs axes seront à développer, par ex. : (i) implémenter l'approche "Onehealth" dans notre thématique au sujet de la CSU: développer les problématiques interaction climat/ monde du vivant/ pollution (ii) intégrer au sein de l'UHC School Lab le concept de "syndémie" en tenant compte des interactions à l'échelle individuelle environnement/maladies non transmissibles/sociologie /anthropologie (iii) focaliser sur le système de "santé durable" : face à la crise (gestion de crise "preparedness") / santé publique évolutive et pérenne face aux changements prévisibles (couverture santé universelle)/impact environnement lié aux soins.

Mots-clés. Formation Santé, Innovation, Objectifs du Développement Durable, Couverture Santé Universelle, partenariat public-privé, multidisciplinarité, populations vulnérables, francophonie.

2.3 A propos de la conférence du Pr. L. Rostaing : "La greffe rénale : passé, présent, futur" (JC. Bensa)



Le 12 octobre 2023, l'AGRUS a eu la chance de proposer à ses adhérents une conférence remarquable tant sur la forme que sur le fond, du Pr Lionel Rostaing, chef de la clinique de Néphrologie, hémodialyse, aphérèses, transplantation rénale au CHUGA, intitulée "Avancées et perspectives d'avenir en matière de greffe rénales". Le Pr JC Bensa, modérateur de la conférence, a ainsi résumé l'essentiel de la présentation et ses perspectives :

« La prévalence de la maladie rénale chronique en France est de 8% et son coût est considérable en particulier pour les 60.000 personnes en dialyse. La greffe rénale, qui est la seule alternative curatrice à l'insuffisance rénale terminale, a réalisé des progrès considérables depuis les premières tentatives héroïques des années 1950. Ceux-ci ont été permis par la découverte de médicaments immunosuppresseurs à la fois plus efficaces et moins générateurs d'effets secondaires toxiques. Trois révolutions ont enrichi cet arsenal thérapeutique avec les inhibiteurs de la calcineurine, la Ciclosporine en 1983 et le Tacrolimus en 1994 puis le Belatacept en 2011, protéine de fusion CTLA-4/FcIgG, inhibitrice de l'activation lymphocytaire T. Parallèlement, la découverte puis la prise en compte du complexe majeur d'histocompatibilité HLA ont

permis de comprendre les mécanismes en œuvre dans les rejets humoraux et cellulaires des greffons et en particulier de prévenir le redoutable rejet suraigu du à la présence chez le receveur d'anticorps anti-HLA dirigés contre le donneur (DSA, *donor specific antibodies*), interdisant toute greffe sans désensibilisation préalable.

Si le traitement d'induction de la greffe est relativement univoque, associant corticoïdes à des anticorps anti-lymphocytes (anti-CD25 ou thymoglobuline d'effets plus drastiques) selon le degré d'immunosuppression recherché, le traitement de fond, nécessairement à vie, peut être modulé dans le temps afin de réduire au maximum les effets indésirables (néphrotoxicité, hypertension artérielle, troubles métaboliques). C'est ainsi qu'un grand essai randomisé (2007) a montré la supériorité en termes de survie et de fonction du greffon de l'utilisation du Tacrolimus à faibles doses associé aux corticoïdes et Mycophénolate comparé à la Ciclosporine ou le Sirolimus également à faibles doses. Plus récemment, c'est le Belatacept qui s'est avéré plus performant que la Ciclosporine sur le long terme, à la fois sur les critères de fonction et survie du greffon mais également de prévention de l'acquisition de novo de DSA. L'intérêt du Belatacept a été confirmé également pour des patients initialement en traitement de fond par inhibiteur de calcineurine durant 6 à 60 mois. Le passage au Belatacept n'a pas entraîné une perte de greffon accrue, a amélioré sa fonction malgré une incidence légèrement plus élevée de rejets aigus prouvés par biopsies et enfin s'est soldé par un développement plus rare de DSA.

Globalement aujourd'hui, si la survie des patients greffés d'un rein est proche de 90% à 5 ans, celle des greffons ne s'améliore guère avec 50% d'entre-eux perdus 12 ans après la greffe. Le rejet chronique médié par des anticorps en est la cause principale.

La compatibilité ABO et l'absence de DSA au moment de la greffe étant une exigence absolue et l'impossibilité de créer des chaînes de donateurs altruistes en France, a nécessité le développement de stratégies de désensibilisation visant à éliminer temporairement les anticorps indésirables, techniques utilisant en amont de la greffe programmée une immunosuppression médicamenteuse associée à une élimination des anticorps par filtration plus ou moins sélective et dans lesquelles le CHU de Grenoble a été pionnier.

Les perspectives d'avenir pour les greffes, outre l'arrivée de nouvelles molécules immunosuppressives non néphrotoxiques (anti-CD28/anti-CD40 ou CD40L) et l'autorisation des chaînes de donateurs, sont clairement celle de la xénotransplantation. Les organes proviendront de porcs dont les rétrovirus endogènes et les gènes, codant des antigènes à l'égard desquels les humains sont systématiquement immunisés, ont été éliminés par CRISPR Cas9 et par ailleurs ayant acquis des gènes humains conférant à ces organes une meilleure résistance aux réactions immunes du receveur.

A plus long terme, des essais se poursuivent pour induire un état de tolérance immune stable autorisant l'arrêt du traitement immunosuppresseur soit par l'établissement d'un chimérisme hématopoïétique mixte soit par l'apport de lymphocytes T régulateurs.

2.4 Le Centre Spécialisé de l'Obésité Grenoble Arc Alpin (CSO) (AL. Borel)



Le CHU Grenoble Alpes est depuis 2012, labellisé par la Direction Générale de l'Offre de Soins comme Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO).

En tant que tel, le CSO Grenoble Arc Alpin a pour mission de construire des

filières de soins pour les adultes et les enfants en situation d'obésité sur l'Arc Alpin. Il s'agit d'organiser la gradation des

soins selon la sévérité de l'obésité, de former les professionnels pour améliorer et harmoniser les pratiques, d'assurer la prise en charge des situations les plus sévères.

- L'offre de soin au CHU Grenoble Alpes comporte une prise en charge soit médicale, soit médico-chirurgicale de l'obésité adulte. Elle s'adresse en priorité aux situations les plus complexes définies soit par l'ampleur de l'excès de poids, soit par les comorbidités associées, soit par la présence d'un contexte psychiatrique, de fragilité sociale ou de handicap. Elle permet aussi l'évaluation et l'orientation de la prise en charge des enfants en situation d'obésité sévère.
- La formation autour de la prise en charge de l'obésité consiste en la formation initiale des étudiants en médecine, la formation continue via un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) de « médecine de l'obésité » qui s'adresse à tous les professionnels impliqués dans l'obésité (infirmiers, diététiciens, psychologues, spécialistes en activité physique adaptée, kinésithérapeutes, aides-soignants, médecins...) mais aussi aux patients experts. Le CSO Grenoble Arc Alpin organise également une journée scientifique annuelle.
- Concernant la recherche, le CSO a construit depuis sa création une cohorte de suivi des patients volontaires pour une chirurgie bariatrique qui recueille de multiples données anthropométriques, biologiques, psycho-sociales et relatives au sommeil de manière prospective, et jusqu'à 5 ans post-opératoires. Cette cohorte nommée « Severe Obesity Outcome Network » (SOON) a d'ores et déjà inclus 1400 patients et conduit à de nombreuses publications. Le centre participe de plus à de nombreux essais cliniques académiques multicentriques nationaux. Il est coordonnateur d'un essai randomisé contrôlé multicentrique soutenu par un forfait innovation avec l'entreprise ENDOTOOL®. Cette étude évalue la technique d'ENDOSLEEVE (réduction de la taille de l'estomac par voie endoscopique) pour obtenir la rémission du diabète de type 2 chez des sujets porteurs d'une obésité.
- Enfin le CSO Grenoble Arc Alpin travaille au sein du CHU en collaboration avec le centre des prise en charge des Troubles du Comportement Alimentaire (Centre T3A), avec l'Unité Transversale de Nutrition (UTN), avec le service de pédiatrie et de génétique qui permet une prise en charge intégrée des problématiques nutritionnelles.
- Sa responsabilité universitaire est portée par le Pr Anne-Laure Borel, sa coordination adulte par le Dr Sandrine Coumes et sa coordination pédiatrique par Mme Géraldine Haudebourg.
- Le CSO inclut deux chirurgiens experts en chirurgie bariatrique, le Pr Fabian Reche et le Dr Julio Abba qui a pris le relais du Pr Catherine Arvieux.
-

A NE PAS MANQUER !!! La prochaine conférence AGRUS, le jeudi 14 Decembre, 2023, 19H
“ Obésités plurielles: Un regard nuancé sur une pathologie physique et psycho-sociale”
par Anne Laure Borel, Professeur de Nutrition, UGA/CHUGA, responsable du CSO
19h Amphithéâtre Supérieur Sud (Bat. Jean Roget) Campus Santé – La Tronche

Abstract: L'obésité représente un enjeu majeur de santé de notre siècle. Ce terme recouvre toutefois une réalité plurielle car l'excès d'adiposité qui la définit n'a pas, chez tous les sujets, les mêmes conséquences. Ainsi nous verrons qu'il est plus adapté de parler d'obésités au pluriel et d'en définir la sévérité au travers de son retentissement physique, fonctionnel et psychosocial. Enfin nous verrons que de nombreuses stratégies d'aides à la perte de poids sont entrain de faire jour qui ouvrent un champ de possibilités inédites jusqu'à présent pour venir en aide à la perte de poids.

2.5 Les conférences 2024 (M. Bost) A vos agendas !!!

Après la conférence du Pr AL Borel, le 14 decembre prochain, sur les obésités plurielles, **3 conférences vous seront proposées au cours du premier semestre 2024**

- **Le 8 fevrier 2024**, à l'occasion du 40eme anniversaire de la découverte du VIH, “ *Les 40 ans de combat contre le Sida*” par le Dr Pascale Leclercq, responsable du CISIH, le centre d'information et de soin de l'infection par le VIH au CHUGA

- **Le 4 avril 2024** , Bruno Bonaz, Professeur Emérite de Gastroenterologie, nous informera de l'avancée des recherches sur l'Axe Microbiote, Intestin, cerveau.
- **Le 13 Juin 2024**, le Pr Denis Moro Sibilot, Unité médicale d'oncologie thoracique, traitera des défis de la médecine personnalisée en Oncologie.

2.6 Portraits

2.6.1 Hommage à Bruno Rossignol (J Pellet , JJ Sotto et B Raphael)



Nous avons appris avec une grande tristesse le décès de notre confrère et ami le Docteur Bruno Rossignol, à l'âge de 80 ans, le 9 Septembre 2023.

Il était une figure respectée de façon unanime de la cardiologie Grenobloise à l'histoire de laquelle il a grandement participé avec sa forte personnalité.

Ancien Interne du CHU de Grenoble et Chef de Clinique à la faculté (promotion d'Internat 1968), il avait créé en 1980 le service de cardiologie de la Clinique Mutualiste des Eaux Claires (devenue depuis Groupe Hospitalier Mutualiste), qui prit rapidement son essor, intégrant d'autres praticiens, participant à la formation des internes

de cardiologie et de médecine générale, organisant la continuité des soins par une garde d'urgence sur site, en lien avec le SAMU et le SAU de la Clinique.

On ne peut évoquer sa brillante carrière sans rappeler son attachement au Québec, où il avait fait un premier séjour comme résident au début de son internat , à l'Institut de Cardiologie de Québec. Il y retourna en quatrième année d'internat en 1972, comme résident en hémodynamique, où il se forma au contact des maîtres québécois en cathétérisme cardiaque, en coronarographie et en échographie cardiaque (notamment il fut l'élève et l'ami de Jean Gaston DUSMENIL, échographiste de renommée internationale). Il devint un brillant praticien de ces disciplines.

Il y retourna régulièrement, noua des liens très forts avec les cardiologues québécois au point qu'il fut un temps question qu'il poursuive sa carrière outre-atlantique. Il fut initié à l'abord radial du cathétérisme coronarien, dont il fut un précurseur à Grenoble, et qui est devenu la voie d'abord universelle désormais en coronarographie.

Le Québec fut aussi à l'origine de la vocation de cardio-pédiatre de sa chère Anne Marie, avec laquelle il se maria en 1968. Ils initièrent au CHU la prise en charge des enfants atteints de cardiopathies congénitales. Bruno fut à l'origine d'une filière fructueuse Grenoble/Québec, qui permit à nombre d'entre nous d'aller parfaire leur formation au Canada, en Echographie, en hémodynamique et en Cardiologie Interventionnelle.

Bruno était un grand clinicien, infatigable consultant, toujours disponible, mais était également passionné par toutes les évolutions techniques. Il créa à la Clinique Mutualiste le laboratoire d'hémodynamique, qui évolua rapidement vers la prise en charge diagnostique et thérapeutique des coronaropathies. Il créa dès 1984 la première salle de cardiologie interventionnelle au GHM.

Il aimait les réunions de concertation "*en live*", toujours chaleureuses et fructueuses, et notamment mit en place avec le professeur Dominique BLIN des réunions médicochirurgicales très fréquentées, de haut niveau (et hautes en couleur !)

Il était très respecté dans le service de Cardiologie et au sein du GHM, où on l'appelait "Professeur Rossignol". Il était très proche et respectueux du personnel paramédical et des soignants, veillant sans relâche à un traitement humaniste des problèmes, créant du lien et de l'amitié entre professionnels.

Travailleur acharné, il était très impliqué dans les projets médicaux et le rayonnement de l'établissement, proche de la direction Mutualiste, notamment par sa proximité avec Monsieur René FONTBONNE, président du conseil d'Administration, grande figure mutualiste qui le respectait et l'admirait. Il avait cessé son activité au GHM en 2010, mais l'amour de la cardiologie et du métier ne l'a jamais quitté, et il a continué une activité régulière : à Saint Pierre et Miquelon, en Guyane, au Vietnam à l'Hôpital Français de Hanoï, et dans des hôpitaux périphériques dépourvus de cardiologue, notamment à l'Hôpital de Mende, où il exerçait une semaine par mois . Il a mené cette activité jusqu'à son dernier souffle.

La retraite sera aussi pour lui, le moment de s'investir dans la valorisation de la vie hospitalière et universitaire à Grenoble. C'est ainsi qu'il participa activement aux activités de l'AGRUS et en particulier il prit une part importante dans la création du livre institutionnel "*Pôle santé Grenoble*" en tant que rédacteur de l'histoire de la cardiologie grenobloise mais aussi en tant que trésorier et générateur de Fonds pour cette belle entreprise.

Cette retraite toute relative lui permit aussi d'assouvir son goût pour les voyages souvent lointains, et la découverte du vaste monde, entouré de son groupe d'amis fidèles.

Nous n'oublierons pas sa gentillesse, son énergie, son efficacité, son charisme, son sens de l'amitié.

Une salle du CICI (Centre d'Imagerie et de Cardiologie Interventionnelle du GHM) porte son nom.

Nous adressons à Anne Marie, à ses enfants Benoit, Julien et Benjamin, et à toute sa famille, nos pensées amicales et affectueuses.

2.6.2 Hommage à Daniel Grundwald (O. Roux)

La communauté médicale et l'institution ordinale viennent de perdre un de ses membres les plus éminents et fédérateur, Daniel Grünwald. Confrère et collègue de travail. maître qui m'a guidé dans mes fonctions ordinales : Je l'admirais et le respectais.

Daniel Grunwald naît à Genève le 19 juillet 1935, d'un père pneumo-physiologue et d'une mère centralienne. Il épouse en 1957 Jacqueline Domergue et auront quatre enfants.

Après des études secondaires au lycée Champollion, il "fait" médecine. Admis au concours d'internat des hôpitaux de Grenoble du 30/01/1958, il se spécialise en cardiologie. En 1962, il est nommé assistant des hôpitaux, chef de clinique à la faculté et passe sa thèse en 1964 ("*Les syndromes des rétrécissements mitraux*"). Une perspective de carrière hospitalo-universitaire s'étant refermée, il s'installe en libéral en 1966 jusqu'en 1996, tout en restant attaché, puis attaché-consultant au CHU de Grenoble et au CHS de St-Egrève, fonctions qu'il gardera de 1996 à 2001 à l'arrêt de son activité libérale. D'abord seul dans un cabinet Cours Berriat, il co-fonde ensuite un cabinet de groupe avec les Drs Brenier, Rosenfeld et Chaltiel tout en assurant des consultations comme vacataire à la clinique Mutualiste et dans les cliniques privées de Grenoble.

Il s'investit rapidement dans l'activité syndicale au sein du CSMF local, l'ASMI, ce qui le conduit à son élection ordinale en 1970. En 1972 il préside une commission sur l'organisation des gardes et devient secrétaire général en 1979. Rapidement ses qualités de réflexion et d'organisation s'expriment. Il fait fonctionner l'institution pratiquement à lui seul. C'est un précurseur et un visionnaire. Il est impossible de colliger toutes ses actions et initiatives pendant cette période. J'en retiendrai deux : L'importance qu'il attache à la qualité de la contractualisation pour les médecins et sa participation à l'organisation de la permanence des soins à Grenoble. Visionnaire et fédérateur il a eu, avec le Dr Philippe Menthonnex, la perception de la nécessaire collaboration public-privé en créant en 1973 l'AMUAG puis en 1981 l'ADAMU structures libérales coordonnées avec la régulation du centre 15 du CHU.

En 1990, il est élu président du Conseil Départemental. Là encore son activité sera débordante avec comme lignes directrices un respect strict de la déontologie, en sachant l'adapter à l'évolution de la société et des pratiques médicales. Il y exprimera son talent de diplomate et de conciliateur, restant très ferme sur le respect du secret médical socle de la relation de confiance médecin-patient et de la confidentialité dans le maniement des données de santé. Il a tissé des relations étroites avec la faculté de médecine, étant

membre du conseil d'UFR et faisant participer l'ordre à l'enseignement de déontologie du 3^{ème} cycle, promouvant les stages chez les praticiens et créant le Forum Santé Grenoble. Son humanisme l'avait conduit à organiser le 1^{er} colloque français consacré à la médecine humanitaire *"Les médecins dans le tiers-monde pourquoi comment ?"* (27 mars 1990), en présence de Louis René président du CNOM. La nécessité de la conservation de la culture et du patrimoine médical le conduira à participer à la fondation en 1992 puis au fonctionnement du Musée des Sciences Médicales.

Il est élu en 1980 à la Commission Nationale Permanente de réflexion du CNOM, chargée d'éclairer sur les évolutions de la pratique médicale et ses conséquences déontologiques et co-rapporteur de : *"Actions nouvelles au sein du Conseil départemental"* en 1989 et *"La pratique médicale et l'action judiciaire"* en 1990.

En 1996 il est élu conseiller national et trois ans plus tard secrétaire général adjoint du CNOM où il est chargé notamment de la prévention des dérives sectaires intégrant la MIVILUDES. Il est responsable des relations avec l'industrie pharmaceutique dans le cadre de la loi Kouchner dite loi *"cadeau"* et est nommé en 2001 personnalité qualifiée au comité d'orientation de l'observatoire national des prescriptions et consommations des médicaments dans les secteurs ambulatoire et hospitalier.

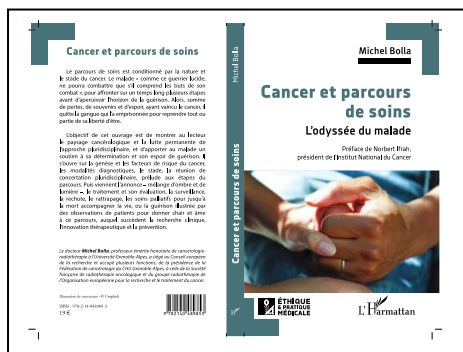
Il quitte volontairement ses fonctions en 2002 après l'arrêt de son activité médicale ayant toujours pensé qu'une activité ordinaire impliquait la poursuite d'une activité professionnelle médicale active.

En 2003 il est élevé au grade de Chevalier de la Légion d'Honneur en reconnaissance de ses actions ordinaires.

Nous avons perdu un ami, homme brillant, d'une intelligence supérieure et d'un grand esprit de synthèse, un grand ordinal. Il était rigoureux, rationnel, cartésien, fédérateur faisant preuve de compétence et de talent dans de multiples domaines tout en restant toujours discret et modeste. Retenons également sa gentillesse et sa courtoisie constantes. Il a été pour moi comme pour tous ceux qui ont exercé des fonctions ordinaires un maître. L'image de Daniel restera gravée dans nos esprits.

3-Lectures

3.1 Cancer et Parcours de soins. L'odyssée du malade (Michel Bolla)



Le docteur Michel Bolla, professeur émérite de cancérologie-radiothérapie au CHUGA signe un livre qui s'adresse aussi bien à nos étudiants, futurs médecins, qu'à nos confrères, confrontés, à l'annonce du diagnostic de cancer et à l'accompagnement du malade

3.2 Les mirages de la Certitude (Siri Hustvedt).



« Essai sur la problématique Corps Esprit » chez Acte Sud.

A travers cet essai, la romancière américaine explore l'insoluble problème du rapport corps/esprit qui hante la philosophie occidentale depuis la Grèce antique et à propos de laquelle il n'existe aucun consensus. Inspirée par la pensée du philosophe Maurice Merleau-Ponty, elle conteste la démarche erronée issue de l'héritage cartésien, en refusant la dichotomie Corp/Esprit, dont ont hérité les sciences cognitives. La romancière, poétesse et essayiste s'estime légitime de s'introduire dans la Science. Titulaire d'une solide formation neuroscientifique Siri Hustvedt enseigne à la Faculté de Médecine Weill de l'Université Cornell d'Ithaca dans l'État de New York. Elle est doctor honoris causa des universités d'Oslo, de

Grenoble et de Mayence. Faisant l'éloge du doute, moteur de toute pensée qui permet de « *passer à la question suivante* », elle nous met en garde contre la certitude qui conduit à l'immobilisme. Socialiser le doute serait la meilleure arme contre le fanatisme et le despotisme. A travers la question « est-ce que l'esprit peut se résumer au cerveau » Siri Hustvedt évoque la complexité de la vérité scientifique ce qui la rend fragile et éminemment manipulable. Certitudes et convictions étant le plus souvent motivées par les émotions. L'autrice s'interroge sur « ... ce que veut dire penser et ... est-ce que penser implique le corps ? ». En introduisant la notion d'un cerveau narrateur interne connecté à l'environnement et autres parties du corps qui communiquent avec le cerveau, Siri Hustvedt, développe une réflexion sur ce qu'est l'esprit en termes de socio-psycho-biologie.

Bernard Raphaël

FM le 04/12/2023