

Les GROG depuis 20 ans

Jean Marie Cohen, *Coordinateur national des GROG, Open Rome*

Une naissance peu ordinaire

La plupart de mes confrères médecins généralistes passent leur temps à se poser des questions, à résoudre des problèmes auxquels ils ne sont pas préparés, à inventer des méthodes avec un peu de science, beaucoup de pragmatisme et peu de moyens. Les fruits de ce type de recherche médicale ne font l'objet d'aucune publication.

Dans le domaine de la santé publique, il en est souvent de même. Les plus belles idées meurent habituellement avant d'avoir été mise en œuvre, faute d'argent, de soutien ou de volonté politique. Le GROG aurait dû avoir le même sort.

Quand on y regarde de près, l'histoire des GROG est une sorte de miracle logique. Que je me retrouve mêlé à cette aventure alors que je ne connaissais rien à la grippe résulte d'un enchaînement de coïncidences particulièrement favorables.

1982 - Dans la foulée des fondateurs de l'Unafarmec, de la médecine de groupe et des syndicalistes CSMF du Val-de-Marne, je participe à la création d'une association locale de développement sanitaire baptisée "PLURIELS", en compagnie d'un médecin scolaire, d'un autre médecin généraliste, d'assistantes sociales, d'infirmières libérales et de pharmaciens. Tous les projets promus par cette association sont refusés, malgré le soutien des animateurs de la cellule interministérielle « Qualité des soins ». Un de ces animateurs, Jacques Chaperon, me confie un petit boulot scientifique : l'analyse de données de mortalité par maladie transmissible, de 1919 à 1978.

1983 – A cause de ce travail, je joue le rôle de « médecin généraliste strapontin » dans une commission chargée de réformer la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Parmi tous les grands professeurs membres de cette commission, un seul me serre la main et m'adresse la parole : Claude Hannoun. Nous sympathisons et il m'apprend à faire des prélèvements rhino-pharyngés. A ma première tentative, chez une malade qui accepte d'être prise pour cobaye alors qu'elle venait pour suspicion d'hyperthyroïdie, banco, le prélèvement est positif pour la grippe. Ca m'incite à continuer. Par contre, tous les projets de PLURIELS continuent d'échouer lamentablement. Démoralisé, je vais demander conseil à des amis. Ils me suggèrent de faire du journalisme et de prendre contact avec le Canard Enchaîné.

En novembre, un des journalistes du Canard me confie une enquête sur les effets médico-économiques de la grève qui a paralysé les hôpitaux français pendant le premier trimestre 1983. Pour faire cette enquête, je « mets un faux-nez » et prétends étudier les effets médico-économiques hospitaliers de l'épidémie hivernale de grippe. Surprise ! La France se révèle un formidable cimetière de données et les gardiens du cimetière m'ouvrent leurs bras en me félicitant pour ce projet grippe.

1984 – Début février, je vais voir Claude Hannoun pour lui raconter mon histoire et lui proposer d'ajouter à sa virologie des indicateurs médico-économiques sur toute la France. Avec sa gentillesse et son bon sens habituel, il modère mon enthousiasme et propose de commencer plus modestement en Ile-de-France.

Il nous faut absolument un troisième larron, compétent en épidémiologie et introduit au niveau régional. Coup de chance, Jacques Chaperon m'a fait rencontrer, quelques semaines plus tôt, un jeune épidémiologiste revenant du Québec qui vient d'être embauché par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) d'Ile-de-France : William Dab.

IXème Journée Nationale des GROG – Paris, 21 octobre 2004

William accepte immédiatement de venir et, 7 jours plus tard, le concept du GROG est inventé

Le nom "GROG" a été trouvé tout de suite et, contrairement aux apparences, son choix relève d'une grande logique.

Il était évident que pour combiner prélèvements et suivi médico-économique, il fallait associer des structures très disparates : médecins libéraux solitaires, pharmaciens, médecins militaires, grandes entreprises, grands hôpitaux, etc. Impossible de les réunir toutes dans une même structure juridique. En l'absence d'un lien juridique solide, il fallait créer un lien culturel fort, une identité inoubliable. Quel est le mot qui vient immédiatement à l'esprit quand on parle de grippe ? Le grog. Trouver un sens à cet acronyme fut très aisé : un G pour « grippe », R et O pour « observation » et « région » (les deux concepts fondateurs des Observatoires Régionaux de Santé). Il restait un G à caser : nous avons opté pour « groupe ».

Il nous restait plusieurs obstacles à franchir. Il fallait convaincre le Bureau de l'association Pluriels de devenir les promoteurs du GROG. Ils n'ont pas osé me dire non. Il fallait ensuite obtenir l'accord de la directrice de l'ORS Ile-de-France, Ruth Ferry. Là, William a eu peur de mon côté généraliste tout fou. Il m'a fait mettre une cravate et m'a supplié de ne parler que du projet GROG.

Il a bien fait parce que j'avais tellement d'autres idées à proposer à l'ORS...

Ruth Ferry, qui avait déjà tout compris, nous a apporté un soutien sans faille et, quelques mois plus tard, elle a convaincu la Région Ile-de-France de financer le GROG pendant 3 ans. Il fallait surtout convaincre le Directeur Général de la Santé de l'époque, le Pr Jacques Roux. Claude et moi avons écrit une lettre demandant audience. Jacques Roux nous a reçu très rapidement et nous a accordé une subvention de 30.000 FF. J'entends encore Claude Hannoun me dire en sortant du Ministère « je n'ai jamais vu un projet démarrer aussi vite ! ».

Un contexte hyperfavorable

Le GROG est tombé au bon moment. Les virologues intéressés par la grippe essayaient de trouver des préleveurs en dehors du milieu hospitalier.

Ainsi, dans les pays développés, plusieurs centres nationaux de référence (CNR) grippe avaient entrepris de mobiliser des « médecins de ville », en commençant par des médecins installés à proximité du CNR ou par des conjoints de membres du laboratoire.

Dès le début, les bulletins des GROG ont été diffusés à tous les CNR grippe d'Europe, grâce au soutien du Bureau Europe de l'OMS, donnant au réseau débutant une visibilité internationale peu ordinaire.

Parallèlement, en Europe, les médecins généralistes avaient entrepris de créer des réseaux de médecins vigies, à l'instar du Royal College of General Practitioners. Regroupés sous le nom d'Eurosentinelles et animés par Viviane van Casteren, ces réseaux avaient inséré les infections respiratoires aiguës dans la liste des indicateurs de morbidité à surveiller.

En France, seule la Société Française de Médecine Générale avait inscrit la recherche dans ses objectifs. Au sein du syndicalisme médical, quelques jeunes turcs comme Hervé Berche ou Gilles Errieau prônaient une stratégie très « électrique » de développement de la recherche de terrain. Ils souhaitaient créer des contacts directs entre « médecins de base » et « chercheurs de pointe ». Cependant, la plupart des leaders médicaux avaient choisi de promouvoir la formation continue et enrageaient de voir que les journalistes ne donnaient la parole qu'aux « grands professeurs ». Le GROG a représenté une opportunité syndicale exceptionnelle pour démontrer aux media que les généralistes et les pédiatres de quartier étaient des experts de la grippe, capables de parler d'égal à égal avec des chercheurs de notoriété mondiale.

C'est ainsi qu'en quelques semaines, une cinquantaine de syndicalistes ont été enrôlés dans le GROG Ile-de-France. Ensuite, les organisations professionnelles ont constamment soutenu le réseau, allant jusqu'à menacer d'une grève un DGS qui envisageait de faire disparaître les GROG. Le contexte sanitaire était également très favorable.

Pour choisir les souches entrant dans la composition vaccinale antigrippale, l'OMS a besoin de réseaux combinant prélèvements et mesure de l'impact épidémique.

Les producteurs de vaccins antigrippaux et les organismes d'Assurance-Maladie ont besoin de mener des campagnes de communication pour promouvoir les stratégies de vaccination des « personnes à risque ».

L'apparition des antiviraux spécifiques de la grippe impose de limiter strictement l'utilisation de ces produits aux périodes épidémiques pour la grippe, ce qui suppose l'existence de réseaux de type GROG.

Le mésusage des antibiotiques est souvent lié à la méconnaissance de la nature virale des épidémies. Les GROG aident à lutter contre cette ignorance.

Enfin, l'organisation de grands événements (G7, Jeux Olympiques d'hiver, Mondial de Foot...) puis l'apparition de virus respiratoires nouveaux (SRAS) ou angoissants (grippe aviaire) ont obligé les Autorités sanitaires à mettre en place des dispositifs de gestion de crise et des plans. L'existence des GROG s'est alors révélé très précieuse.

En 20 ans, la coordination des GROG a connu d'énormes évolutions technologiques. Cependant, les 3 plus grandes évolutions sont d'ordre géographique, scientifique et politique. Limité à l'Ile-de-France, le GROG est devenu national en 1987, européen à partir de 1990 et international (Amérique latine, etc.) à partir de 1995.

Les membres des GROG sont intervenus dans un nombre croissant de domaines scientifiques, allant des « sciences dures » (virologie fondamentale, statistiques, mathématiques, etc.) aux « sciences molles » (sociologie, éducation, économie...).

Enfin, la place des GROG comme interface entre le terrain et les institutions (DGS, InVS, URML, ORS...) s'est peu à peu précisée. En même temps, il devient évident que les perspectives de recherche et d'expérimentation sont devenues immenses...

20 ans, on a la vie devant soi !

Source : GROG