

Les GROG et les organisations professionnelles

Nicole Cristofari-Renaud, Généraliste à St Cyprien/Dourdou (Aveyron), Co fondatrice du syndicat des généralistes MG France, Président de MG 12, Présidente de l'URML-MP de 1994 à 1997, Présidente de la section généraliste de l'URML-MP de 1997 à 2000

Comment impliquer les médecins généralistes dans une démarche de Santé Publique ?
Quel intérêt peuvent-ils trouver à ce que l'ensemble de la communauté médicale et scientifique bénéficie des précieuses données recueillies au fil des jours dans les cabinets médicaux ?

Avec une relation individuelle médecin malade qui devient de plus en plus difficile, avec une montée en charge des tâches administratives, existe-t-il encore une place pour ouvrir l'activité de médecine générale à une démarche collective ?

Ces questions, 20 ans plus tôt, des généralistes précurseurs en Santé Publique se les sont posées et ont organisé un réseau pour la prise en charge d'une pathologie qui intéressait chaque médecin, la grippe ! **Ainsi naquit le GROG.**

Il faudra attendre 1994 et la naissance des Unions Régionales de Médecins Libéraux, les URML, pour voir enfin inscrit dans des textes de loi le rôle de la médecine ambulatoire en Santé Publique.

En tant qu'URML, nous pouvions enfin prétendre participer à l'organisation du système de soins au niveau régional. Avec un budget suffisant, grâce aux cotisations des médecins, nous pouvions aussi réfléchir à la mise en place d'enquêtes épidémiologiques relevant directement de l'activité des médecins généralistes. Il semblait évident qu'il fallait partir de l'existant. Et l'existant, c'était le GROG !

Le GROG Midi-Pyrénées fut donc rattaché à l'URML de sa région dès la 1^{ère} année et il fut décidé que les médecins vigies seraient rémunérés, marquant ainsi la première reconnaissance de leur action en Santé Publique !

En parallèle, nous nous sommes efforcés de leur apporter une information régulière, tant sur le fonctionnement du GROG que sur les données épidémiologiques concernant les cas de grippe signalés chaque hiver dans leur canton respectif.

Au niveau du bon fonctionnement de ce réseau, quelques idées de génie germèrent alors dans l'esprit de certains médecins généralistes motivés.

Ainsi naquit un second réseau, grâce au Dr Yves Vier, généraliste dans le Lot, pour la prise en charge des intoxications au monoxyde de carbone. Il fut distribué à 400 généralistes de la région Midi-Pyrénées des détecteurs d'intoxication au CO, qu'ils devaient emporter en visite. Il leur suffisait ensuite de signaler à un numéro vert de l'URML-MP les cas d'intoxication rencontrés.

Les données étaient ensuite, comme pour la grippe, retournées à tous les médecins généralistes. Ce réseau a pu ensuite prendre en charge d'autres activités de Santé Publique, comme le saturnisme.

La richesse de ces réseaux de médecine générale est complètement sous-estimée et sous-utilisée aujourd'hui.

Pourtant, lors du 1^{er} congrès international sur la Recherche en médecine générale, qui s'est tenu à Toulouse en 1999, les promesses de la part de nos décideurs ne manquèrent pas.

IXème Journée Nationale des GROG – Paris, 21 octobre 2004

Au soir du Congrès, nous étions sûrs d'avoir convaincu qu'on ne pouvait pas prétendre faire de l'épidémiologie sans les médecins généralistes. Mais il semblerait qu'au cours de l'été 2003, la canicule aidant, les pouvoirs publics aient quelque peu souffert d'amnésie : ni le ministère de la Santé, ni la DGS n'ont alors imaginé qu'un réseau fonctionnant l'hiver puisse être opérationnel ce même été ! Personne n'a pensé à utiliser le savoir-faire de médecins généralistes qui opéraient depuis 20 ans sur le terrain !

Le résultat d'une telle ignorance et méconnaissance du terrain apparaît à travers les solutions annoncées pour la lutte contre la canicule en 2004 : les brumisateurs pour les personnes âgées dans les maisons de retraite et le souci de l'encombrement des services d'urgence pour la prise en charge des personnes !

Comme on ne construit rien sur des amertumes, terminons sur une note d'optimisme.

Malgré les problèmes de démographie médicale, les médecins généralistes n'ont pas tous la tête dans le guidon. Parce qu'ils sont sur le terrain, ils voient surgir les problèmes sanitaires avant les Pouvoirs publics, les obligeant parfois à transgresser même les lois – si l'on se réfère par exemple à la substitution -. Car ils sont bien en avant de l'épidémiologie !

La nouvelle réforme de Santé publique, si elle est intelligemment utilisée, peut donner une nouvelle vision d'un exercice de médecine générale valorisé.

L'organisation sur un mode transversal du système de soins, avec l'implication de tous les professionnels de santé opérant dans le secteur des soins primaires, permettra une prise en charge globale du malade. Le recours systématique au médecin traitant sera l'occasion d'enregistrer toute une série de données qui pourront être exploitées tant pour des actions de prévention que de protection de l'environnement ou d'organisation des soins.

La régionalisation du système de soins va permettre d'induire des actions de Santé Publique adaptées aux particularismes de chaque région, en tenant compte de l'aménagement du territoire.

A côtés des URML, la création des Comités conventionnels paritaires régionaux, ayant pour mission de mettre en place des contrats de Santé Publique avec les médecins généralistes, officialise le rôle incontournable de la médecine générale et permettra de rémunérer cette fonction.

Pour toutes ces raisons, le GROG a un bel avenir devant lui.

Une petite note personnelle : il y a 20 ans naissait le GROG. Il y a 20 ans encore, avait lieu à Rodez, en Aveyron, un séminaire national de médecine rurale, où des centaines de médecins généralistes sont venus exprimer leur mal être. La médecine générale n'était inscrite nulle part dans les textes. Quel chemin parcouru depuis par tous ! Est-ce un hasard ?

IX^{ème} Journée Nationale des GROG – Paris, 21 octobre 2004

Les GROG et les organisations professionnelles : les URML

Bernard Ortolan, *médecin généraliste, Président section généraliste URML IDF*

Les URML se sont installées pour la première fois en juin 1994. Leurs missions sont bien connues :

- *analyse et étude relatives au fonctionnement du système de santé, à l'exercice libéral de la médecine, à l'épidémiologie ainsi qu'à l'évaluation des besoins médicaux*
- *évaluation des comportements et des pratiques professionnelles en vue de la qualité des soins*
- *organisation et régulation du système de santé*
- *prévention et actions de santé publique*
- *coordination avec les autres professionnels de santé*
- *information et formation des médecins et des usagers*

Elles assument les missions qui leur sont confiées à cet effet par la ou les conventions nationales visées à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et celles qui leur sont confiées par les organisations syndicales représentatives de médecins.

Le 16 juin 2004, les URML réunis à Lyon, ont fêté leur 10 ans et ce fut l'occasion de dresser le bilan.

Les URML ont réussi leur implantation régionale, elles ont établi avec plus ou moins de latence et de succès, des relations concrètes avec les autres structures régionales institutionnelles de la Santé (URCAM – ARH – DRASS...). Mais elles ont, à mon sens, négligé depuis 10 ans d'être le partenaire privilégié des médecins eux-mêmes et de leurs organisations professionnelles représentatives nationales ou loco-régionale.

A contrario, les Sociétés Savantes, les groupes de recherche, le tissu associatif local n'a pas jugé utile de saisir les URML sur leurs projets pas plus d'ailleurs qu'aucun des signataires des conventions ni aucune autre organisations syndicales représentatives.

Les unions ont donc tenté d'organiser seul la réponse à leur mission.

Rarement et sur certains dossiers, elles ont opéré des rapprochements inter-régionaux – EPP – DMP – RCP.

La conférence des Présidents s'efforce de faire circuler les résultats de leurs travaux respectifs mais bien peu d'études nationales, n'ont obtenu l'adhésion de tous. Si bien que la somme de leurs efforts dispersés offre peu de lisibilité sur la pertinence globale de leur production.

Pourtant les URML ont lancé de multiples enquêtes, toutes avaient leurs justifications, toutes ont produit des résultats intéressants, pour autant il s'agit le plus souvent d'enquêtes d'opinion et non pas de véritables études scientifiques plus rigoureuses, plus lourdes, plus longues et beaucoup plus chères.

IXème Journée Nationale des GROG – Paris, 21 octobre 2004

A mon sens, ces enquêtes réalisées par les URML devraient être autant de pierre « à déposer dans le jardin » des chercheurs. Les URML à cet égard bien placées pour dépister les besoins, devraient saisir, accompagner, aider les structures qui s’y consacrent et qui en ont la compétence, à compléter leurs observations par de vraies études dont les résultats incontournables serviraient les objectifs des professionnels de santé et probablement ceux de leurs tutelles.

Les membres des URML, victimes de la pression économique chronique qui pèse sur l’équilibre des comptes sociaux, ne se sont pas départis du combat syndical sur lequel ils se sont fait élire. Ils n’arrivent pas facilement de ce fait à se conformer au rôle d’expertise technique que leur confrère le mandat qu’ils ont accepté.

Les URML devraient être la maison de tous, ce lien entre les initiatives – l’instance facilitatrice à la disposition des structures qui sont en mesure de donner du contenu à leurs missions en leur apportant :

- du personnel, secrétariat, chargé de missions
- du soutien Politique (avec un grand P) auprès des décideurs institutionnels afin d’obtenir pour eux – les dotations et subventions nécessaires – FAQSV- DRASS – URCAM – CNAMTS – ANAES etc. ...
- un peu d’argent aussi notamment pour l’indemnisation des investigateurs.

Souvenons-nous d’une étude menée au Mans sur les prescriptions d’antibiotiques, Etude LEMANTIBIO primée au 3^{ème} congrès de recherche en Médecine générale. Cette étude qui s’appuyait sur une campagne de Presse organisait simultanément « *l’information et la formation des médecins et des usagers* » sur l’utilisation rationnelle des antibiotiques. On put regretter que l’URML parfaitement concernée par cette action fût absente.

La section généraliste Ile de France essaye d’accompagner les initiatives qui lui sont proposées ainsi avons-nous soutenu l’étude PAAIR I et II conduite par Claude ATTALI et Denis POUCHAIN, plus récemment l’étude EPA « European Practice Assessment » conduite par Hector FALCOFF, Laurent LETRILLARD a produit la synthèse de l’étude « Prométhée » : codage des problèmes de santé diagnostiqués en médecine générale dont nous avons soutenu le dossier FAQSV pour le compte d’un réseau francilien (Alphamedica).

Concernant les GROG, Jean-marie COHEN le sait bien, nous essayons chaque fois d’intervenir en réponse à ses demandes, notamment sur le dossier en cours « Météo-Antibio-IDF ».

Claude ATTALI, Hector FALCOFF, Laurent LETRILLARD, trois médecins généralistes enseignants titulaires d’un post d’accueil de recherche à INSERM, se sont tournés vers nous, c’est un honneur que nous ne pouvions ignorer. Pour autant notre contribution reste modeste.

Je souhaite donc que pour la décennie qui s’ouvre, arrivées à maturité, débarrassées peut-être des combats idéologiques syndicaux, les URML et les autres organisations professionnelles trouvent une synergie naturelle au service de l’amélioration de l’exercice de la médecine générale et que nous retrouvions, après le Burn out des années 90, jeunes et vieux, le plaisir d’exercer.