

## EDITO

Bonjour à toutes,

Nouvelle année, nouveaux projets, nouvelles résolutions... Et si cette année, c'était de soutenir votre thèse ?

Si le cœur vous en dit, nous vous rappelons qu'il est désormais possible de rédiger une thèse sous forme d'un corpus de trois récits de situation complexe authentique (RSCA). Vous êtes intéressé-e ? Plus d'informations ci-après !

Au menu de cette newsletter : un point sur la thèse-RSCA, des infos importantes pour la thèse, un tour des recommandations chez l'adulte de la global initiative for asthma (GINA) et une belle occasion d'aller au congrès de médecine générale France (CMGF) 2025.

Bonne lecture !

## DES INFOS POUR VOTRE DES

### Et si vous faisiez une thèse-RSCA ?

Si le RSCA vous permet d'approfondir et de tirer un maximum des situations complexes vécues en stage, il peut désormais être valorisé comme travail de thèse.

Attention cependant ! **Une thèse-RSCA doit être soutenue au plus tard le 31 décembre 2025 !**

Si vous êtes intéressé-e par cette modalité, il faut constituer un **corpus de trois RSCA, sans réutiliser les RSCA précédemment rédigés pour le tutorat.**

Les situations choisies et les problématiques qui en émanent **doivent impérativement se rapporter à la médecine générale.**

Comme pour toute thèse, **une fiche-projet doit être complétée**, dans laquelle il vous est demandé de présenter les trois situations choisies et les problématiques retenues. La fiche-projet devra ensuite être validée par le trinôme de tuteurices.

Plus d'informations sur les RSCA, la thèse-RSCA et la fiche projet spécifique sur le **site du DMG** (<https://dmg.unistra.fr/etudier/troisieme-cycle/these>) et dans le **référentiel de DES** (<https://dmg.unistra.fr/etudier/troisieme-cycle/referentiel-du-des>)

### Une aide à la collaboration directeurice-thésard-e

La thèse est l'occasion de s'initier à la recherche en médecine générale et d'approfondir un sujet qui vous intéresse. Il est important de démarrer sur de bonnes bases et de bien communiquer avec votre directeurice de thèse.

**Pour faciliter la collaboration entre thésard-e et directeurice, nous vous proposons un document intitulé "collaboration thésard-e-directeurice", disponible en téléchargement sur le site du DMG :** <https://dmg.unistra.fr/ressources/pour-les-internes>

Ce document permet de poser par écrit le projet de thèse, la planification des travaux et de constituer une sorte de contrat de confiance en cas de difficultés.

**Il n'est pas obligatoire** et peut aussi servir de base à une discussion entre thésard-e et directeurice.

N'hésitez donc pas à en parler à votre directeurice de thèse !

## DES INFOS POUR VOTRE DES

### Le jury de thèse élargi aux CCU et AUMG

Comme vous le savez, votre **jury de thèse doit être constitué d'au moins trois membres.**

La ou le président·e de jury doit être un·e PU-PH de la faculté de Médecine de Strasbourg.

Un 2<sup>e</sup> membre du jury doit être un·e “bi-appartenant·e”, c'est-à-dire : PU-PH (Professeur·e des universités-Praticien·ne hospitalier·e), MCU-PH (Maitre de conférence des universités-Praticien·ne hospitalier·e), MCU-MG (Maitre de conférences des Universités de médecine générale), PA (Professeur·e Associé·e), MCA (Maitre de Conférence Associé·e) et CCA hospitalier (Chef·fe de Clinique Assistant).

**Désormais, les CCU (chef·fe de clinique universitaire) et AUMG (assistant·e universitaire de médecine générale) sont aussi considéré·es comme “bi-appartenant·e” et peuvent être choisi·es comme 2<sup>e</sup> membre.**

Le 3<sup>e</sup> membre doit être titulaire d'une thèse

### Evitez les embouteillages, soutenez votre thèse en 2025 !

Les internes concernés par la quatrième année de DES doivent soutenir leur thèse avant la fin de leur troisième année (phase d'approfondissement).

Les internes des promotions précédentes sont, pour la plupart, en train de travailler dessus. Il y a donc actuellement un grand nombre d'internes inscrits en année de thèse.

**Cette situation risque de créer un “embouteillage” d'ici 2026**, occasionnant des difficultés dans la recherche de directeurice, la constitution des jurys ou la réservation de salle pour la soutenance.

Si votre avancement le permet, **nous vous invitons donc fortement à soutenir votre thèse durant l'année 2025 !**

## Pour votre pratique

### Asthme chez l'adulte et l'adolescent : les recommandations GINA 2024 (1)

La **GINA** est une organisation internationale dont le but est de réduire la morbi-mortalité liée à l'asthme. Elle actualise régulièrement les recommandations concernant la prise en charge et le diagnostic de l'asthme.

Le DMG vous propose de faire un tour rapide des recommandations 2024, concernant le diagnostic et la prise en charge de l'asthme chez l'adulte et l'adolescent. Si vous souhaitez lire le rapport dans son intégralité, vous le trouverez en suivant ce lien :

<https://ginasthma.org/2024-report/>

**Il est important de garder un regard critique sur ces recommandations : certains membres du comité scientifique et de la direction ont des conflits d'intérêt avec les laboratoires qui produisent les traitements mis en avant dans ces recommandations.**

#### Diagnostic

Le diagnostic d'asthme est évoqué face à des **symptômes respiratoires variables** (wheezing, toux, oppression thoracique, dyspnée), particulièrement s'ils sont aggravés au rire, à l'effort, au froid, à l'exposition aux allergènes, la nuit ou lors de viroses touchant les voies aériennes.

Pour confirmer le diagnostic, il est recommandé de chercher une limitation du débit expiratoire, en privilégiant les épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR).

#### Prise en charge initiale

L'**éducation thérapeutique** est au cœur de la prise en charge. Il s'agit de s'assurer que le patient comprenne sa pathologie, l'intérêt d'un **traitement au long cours** et utilise correctement ses dispositifs. L'**activité physique doit être encouragée**. Il convient également de **rechercher les facteurs de risque** suivants : allergènes au domicile/travail, tabac, vapoteuse, médicaments pouvant favoriser un mauvais contrôle (anti-inflammatoires non stéroïdiens, bêtabloquants).

La **prise en charge médicamenteuse** repose sur les **corticostéroïdes inhalés (CSI)**, les bronchodilatateurs de longue durée d'action (BDLA) et de courte durée d'action (BDCA).

L'introduction du traitement se fait selon le tableau suivant.

Le schéma 1 est celui mis en avant par la GINA.

Cette stratégie est plus simple et réduit le risque d'exacerbation sévère.

Symptômes	Schéma 1 (privilegié)	Schéma 2
Symptômes diurnes 1-2/semaine	association CSI faible dose- formotérol à la demande	CSI faible dose en cas d'utilisation de BDCA
Symptômes diurnes 3-5/semaine	association CSI faible dose- formotérol à la demande	CSI faible dose quotidien + BDCA à la demande
Symptômes diurnes quotidiens et/ou symptômes nocturnes	CSI-formotérol quotidien + à la demande max 12 inhalations par jour	CSI à dose plus élevée ou association CSI-BDLA quotidien + BDCA à la demande

# Pour votre pratique

## Suivi : évaluer le contrôle de l'asthme

Le suivi de l'asthme se fait par une **évaluation à chaque consultation du contrôle de la pathologie**. Pour cela, on recherche les **symptômes** présentés par le patient **sur les 4 dernières semaines**.

- A-t-il des symptômes diurnes plus de 2 fois par semaine
- A-t-il été réveillé au moins une fois à cause de l'asthme
- A-t-il utilisé un bronchodilatateur de courte durée d'action (BDCA) plus de 2 fois par semaine ?
- A-t-il été limité dans une activité à cause de l'asthme

Un asthme est dit **"bien contrôlé"**, si aucun des symptômes n'est présent, **"partiellement contrôlé"** s'il a 1 ou 2 symptômes, **"non contrôlé"** s'il a 3 ou 4 symptômes.

**L'objectif est de trouver la posologie minimale qui permet un bon contrôle** des symptômes et des exacerbations.

En cas d'asthme insuffisamment contrôlé, il est recommandé de rechercher les facteurs de risque présentés plus haut et **d'évaluer la manière dont le patient utilise son dispositif**.

La majoration du traitement se fera par paliers progressifs, comme présenté sur la figure ci-dessous. Si l'asthme est bien contrôlé depuis 3 mois, il est possible d'essayer de diminuer progressivement le traitement.

## En cas d'exacerbation

Un **plan d'action** doit être établi avec le patient. **Si le traitement "de fond" du patient est une association CSI-Formoterol**, le traitement "de crise" est une inhalation supplémentaire à la demande pour soulager les symptômes d'exacerbation, dans la limite de 12 inhalations par jour.

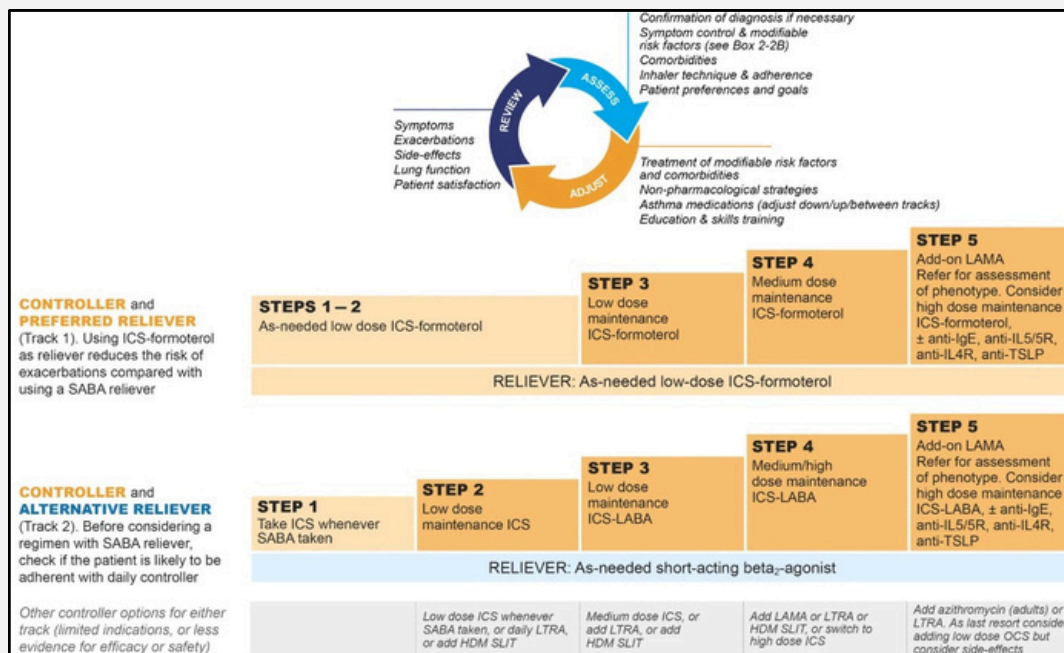
**Si le traitement "de fond" est un CSI ou une association CSI-BDLA (autre que Formoterol)**, le traitement "de crise" est un BDCA à la demande pour soulager les symptômes d'exacerbation. Il faut également majorer le traitement "de fond" pendant 1 à 2 semaines.

**La corticothérapie orale peut être proposée**, notamment si les symptômes s'aggravent rapidement et en cas d'antécédent d'exacerbations sévères.

La posologie de prednisolone **chez l'adolescent est de 1-2mg/kg/j sans dépasser 40mg**, pendant 3-5 jours. **Chez l'adulte, la posologie est de 40 à 50mg/j** de prednisolone pendant 5 à 7 jours.

Une décroissance progressive n'est pas recommandée.

Le patient doit être informé qu'en l'absence d'amélioration, il doit consulter son médecin.



## Le DMG vous conseille ...

### Des promos pour le CMGF 2025 !

Cette année, **le CMGF aura lieu au Palais des Congrès à Paris du 27 au 29 mars 2025**. C'est l'occasion de participer aux ateliers, d'assister aux communications orales et de représenter votre région !

Et bonne nouvelle : le DMG offre l'inscription au congrès à certains internes dont la communication a été acceptée ! Si vous êtes concerné-e, contactez le DMG à l'adresse [e.vauchaussade@unistra.fr](mailto:e.vauchaussade@unistra.fr), et venez nous présenter votre travail !

Autre bon plan : **constituez un groupe de 10 internes pour participer au congrès et bénéficiez d'un tarif préférentiel**. Si vous souhaitez profiter de cette offre et que vous cherchez à vous mettre en contact avec d'autres internes, vous pouvez nous contacter à cette adresse : [e.vauchaussade@unistra.fr](mailto:e.vauchaussade@unistra.fr)  
La demande est à faire ensuite en ligne sur le site du CMGF : <https://www.congresmg.fr/>

## SAVE THE DATE !

**Le 25ème congrès du CNGE** se déroulera à Toulouse du 3 au 5 novembre 2025. C'est l'occasion de participer aux ateliers, d'assister aux communications orales, mais aussi de soumettre vos travaux de recherches ! Les inscriptions ouvrent le 3 février. Pour plus d'informations ou pour s'inscrire, suivez ce lien : <https://www.congrescnge.fr/>

**Le CMGF 2025** se déroulera du 27 au 29 mars 2025 au Palais des Congrès de Paris. Plus d'informations sur le site du CMGF : <https://www.congresmg.fr/>  
Et il y a des promos pour les inscriptions (Cf "Le DMG vous conseille").

**La préconférence FAYR-GP 2025** aura lieu le 26 mars 2025, au Palais des Congrès, Porte Maillot à Paris. La Masterclass de cette année a pour thème "les inégalités sociales de santé". Pour plus d'informations, suivez ce lien : <https://fayrgp.org/nos-evenements/preconferences/#PC2025>

C'est tout pour aujourd'hui, rendez-vous en avril 2025 pour une nouvelle newsletter !

## Bibliographie

1. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention [Internet]. AAFP. 2024 [cité 19 janv 2025]. Disponible sur: <https://ginasthma.org>
2. American Family Physician [Internet]. Have Pharmaceutical Conflicts of Interest Unduly Influenced Asthma Guidelines? [cité 27 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.aafp.org/pubs/afp/afp-community-blog/entry/have-pharmaceutical-conflicts-of-interest-unduly-influenced-asthma-guidelines.html>