

N°7 - NOVEMBRE / DECEMBRE 2018

## EDITO

*La recherche disciplinaire : une opportunité à saisir*

*Pourquoi devrai-je penser que participer à la Recherche clinique en médecine générale est une excellente nouvelle pour nous tous MSU ?*

*Pour trois raisons essentiellement :*

*- Parler tous d'une même manière de notre spécialité, de nos pratiques quotidiennes (symptômes, syndrome...démarche et décision) mais aussi de nos problématiques (organisation et parcours de soins, insécurité, entraide,...)*

*- Apprendre à coder nos données médicales de consultation en situation quotidienne de soins premiers via la CISP 2 (classification internationale en soins primaires V2)*

*- Publier nos données recueillies afin de valoriser nos spécificités : répartition régulière des cas, intervention à un stade précoce de la maladie, prévalence faible, type de raisonnement et de démarche médicale amenant à une décision médicale forte, premier recours et ambulatoire, le domicile...*

*Pour autant, cet engagement et cette force «demandés» par le DUMG ne doivent pas masquer la crainte ressentie d'une dérive chronophage de cette recherche clinique en MG. Nous essaierons de faire simple dans nos propositions et nos demandes. Les travaux de thèse peuvent être un bon début par exemple. Chacun pourra y participer, ou pas, selon ses aspirations et ses capacités.*

*Même ponctuellement. Jamais nous ne l'imposerons. Mais toujours nous vous donnerons une information de toutes les recherches en cours via les brèves et des mails spécifiques en provenance de [contact@dumg-toulouse.fr](mailto:contact@dumg-toulouse.fr).*

*Alors sans angoisse ni crainte, et sans culpabilité de ne pas en être pour le moment, n'hésitez pas à rejoindre la dynamique naissante d'une pratique de cette recherche clinique que personne ne fera pour nous.*

*Bien amicalement*

*Pr Stéphane OUSTRIC*

## Phase socle : Merci à tous les MSU !!!!!

*Dr M Bismuth*

Comme vous le savez les éléments de la réforme mis en place lors de la rentrée 2017-2018 a conduit à une évaluation de nos internes en fin de phase socle Cette évaluation universitaire a été aussi l'occasion de les interroger sur leur ressenti au terme de cette première année de leur DES.

147 internes ont répondu et les résultats permettent de confirmer ceux de certains travaux réalisés au sein de notre département universitaire concernant **le choix positif de la médecine générale** qui n'est pas dû au hasard (89%) avant et à la fin de cette première année (que le stage chez le praticien soit réalisé en premier ou en 2<sup>e</sup> semestre). **L'attrait de la région** dans le choix est également plébiscité. A la fin de cette première année les internes confirment être **confortés dans leur choix** (94%). Ils précisent que la découverte de la médecine générale a été **une découverte très agréable** (85%) et **une réponse à leur attente pour découvrir « le métier »** (82%). Ils expriment quelques inquiétudes devant la complexité des missions et des tâches professionnelles qui les attendent (29%) la gestion des patients et de leurs plaintes (31%) et la mise en autonomie en consultation (29%). L'intérêt voire le **plaisir au compagnonnage par le maître de stage (MSU)** est grandement apprécié (91%). Discuter et évoquer les modes d'exercice professionnels actuels, la gestion de l'entreprise médicale, leurs aspirations et projets professionnels et personnels futurs ont été évoqués avec leur MSU dans 65% des cas. Ils ont déclaré s'être **approprié les objectifs, les méthodes et les outils pédagogiques** (RSCA, SCRE, à 91%). Les **enseignements ont paru adaptés et cohérents** à 89%. Les groupes pédagogiques de **proximité (GPP) ont paru adaptés et cohérents vis-à-vis du tutorat**, et la mise en place **des GPP et des GEP très apprécié** (83%). Une majorité des internes ont le sentiment d'avoir **atteint les objectifs pédagogiques intermédiaires** de la phase socle en particulier décrire et analyser la complexité d'une situation clinique rencontrée (SCR) à 89%, repérer et utiliser les ressources scientifiques validées pertinentes à 87% et reconnaître l'incertitude d'une SCR à 90%. Cette évaluation de satisfaction c'est le reflet de votre implication. Elle nous encourage à poursuivre notre chemin.



# Les Brèves du Département

N°7 – NOVEMBRE / DECEMBRE 2018

## Le DUMG s'implique dans la recherche Européenne !!

Pr ME Rougé Bugat

Avec 360 000 nouveaux cas diagnostiqués et 92 000 décès chaque année en Europe, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Les campagnes de dépistage actuelles visent toutes les femmes avec l'âge pour seul critère de sélection. Les controverses sur le dépistage mettent en avant l'existence de faux positifs sur les mammographies, le risque de sur-diagnostic, de sur-traitement, de (rares) cancers radio-induits ou chez certaines femmes, le risque de développer un cancer dit d'intervalle, dépisté à un stade trop avancé.

**MyPeBS** (My Personal Breast cancer Screening) est la première étude clinique randomisée, menée à l'échelle européenne, qui vise à évaluer les bénéfices d'un dépistage dont la fréquence sera adaptée au risque individuel de cancer du sein de chaque femme (<https://www.MyPeBS.eu/>). Ce risque sera calculé à partir de diverses données personnelles pour chaque femme, comme son âge, ses antécédents familiaux de cancer et personnels, sa densité mammaire, mais aussi son « génotype » (analyse des polymorphismes de son ADN) par un test salivaire. Ce dépistage personnalisé proposera de réaliser des mammographies à une fréquence adaptée à ce niveau individuel de risque : plus le risque sera élevé, plus la fréquence sera importante. Ceci devrait permettre de détecter le plus tôt possible un cancer du sein chez les femmes les plus à risque, et de diminuer l'exposition des femmes qui sont le moins à risque.

**MyPeBS est une étude clinique.** Elle est donc construite selon le modèle d'un essai contrôlé randomisé. Les femmes volontaires de 40 à 70 ans seront donc tirées au sort pour suivre un programme de dépistage (20000 femmes en France) :

- soit dans le groupe de dépistage standard : en France avec une mammographie tous les 2 ans de 50 à 74 ans ;
- soit dans le groupe de dépistage personnalisé en fonction de leur risque individuel estimé de développer un cancer du sein dans les 5 ans à venir

**Le succès de l'étude MyPeBS dépend de l'engagement des médecins et des femmes.** Si la pertinence médicale du dépistage personnalisé, son acceptabilité par les femmes et sa soutenabilité économique sont prouvées, alors MyPeBS permettra une large refonte du dépistage du cancer du sein. Si vous êtes intéressés pour être investigateurs de MyPeBS, merci me contacter [marieeve.rouge-bugat@dumg-toulouse.fr](mailto:marieeve.rouge-bugat@dumg-toulouse.fr)

## Et vous, avez-vous des idées de recherche ? Ça nous intéresse !

Dr E Escourrou

*Connaissez-vous les protocoles de recherche en cours au sein de votre département universitaire ?*

**Les projets suivants sont déjà en cours de réalisation**  
- **ESUB-MG** (en cours PHRCN 2013) (92MG, 31 patients début juillet 2018) : Impact d'une Évaluation des consommations de **SUB**stances au cabinet médical pour la prise en charge des patients initiant un traitement par buprénorphine en **MG**  
([julie.dupouy@dumg-toulouse.fr](mailto:julie.dupouy@dumg-toulouse.fr))

- **CREDO** (PREPS en 2015) Concertation **RE**tour à **DO**micile : Évaluation d'une concertation structurée «retour à domicile» pour les patients atteints de cancer métastatique (PREPS en 2015)  
([marieeve.rouge-bugat@dumg-toulouse.fr](mailto:marieeve.rouge-bugat@dumg-toulouse.fr))

**Les projets ci-après ont été soumis à des appels d'offres pour obtention d'un financement :**  
Évaluation du dispositif mis en place par le CNAM sur le remboursement de des psychothérapies sur plusieurs territoires pilotes (Toulouse, Landes, Rennes, Marseille) "Évaluation d'une expérimentation de prise en charge des thérapies non médicamenteuses pour les troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée."  
- **Psychotrope.fr** : évaluation de la création et de la mise en place d'un site internet d'aide à la prise en charge des pathologies mentales en MG.

- **CAPACITY70** : Centre d'Activité Physique Adaptée – **City** pour les plus de **70** ans en ALD : Évaluation d'un programme d'activité physique adaptée en soins premiers chez les personnes de plus de 70 ans en ALD.  
([emile.escourrou@dumg-toulouse.fr](mailto:emile.escourrou@dumg-toulouse.fr))

*Et d'autres en cours d'écriture dont nous espérons vous reparler bientôt, notamment :*

- **REPER** : évaluation d'une aide au repérage des addictions en médecine générale. (C. Laporte / J. Dupouy)

- Et un projet autour de la santé de la femme en situation précaire : réponse d'un appel d'offre de l'IRESP. Lisa Ouahnnon ([lisa.ouahnnon@gmail.com](mailto:lisa.ouahnnon@gmail.com))

**Et vous, avez-vous des idées ?**