



Let's talk about ID!

Anne-Lise Beaumont pour le **RéJIF**



Liens d'intérêt



Vaste sujet

« Nulle part ni pour personne n'existe la communication. Ce terme recouvre trop de pratiques, nécessairement disparates, indéfiniment ouvertes et non dénombrables »

Daniel Bounoux

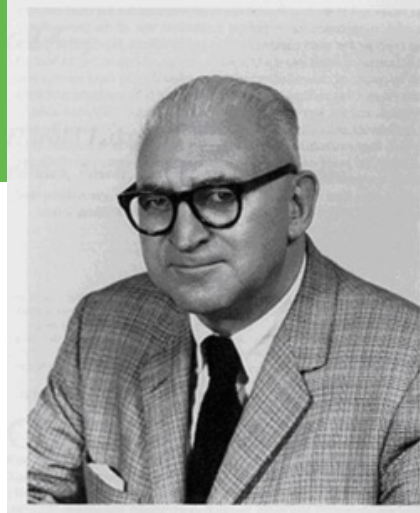
Différents types de communication

- Communication interpersonnelle
- Communication de groupe
- Communication de masse



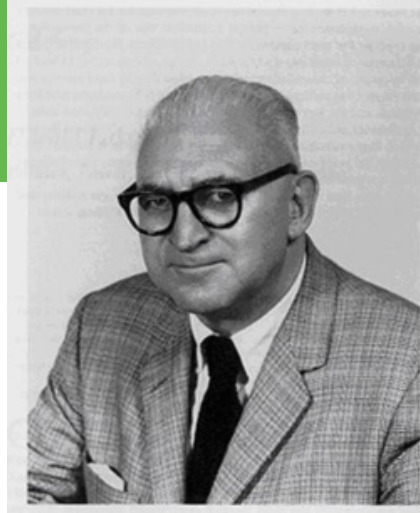
Théorie de Lasswell

- Qui
- Dit quoi
- Par quel canal
- A qui
- Et avec quel effet ?



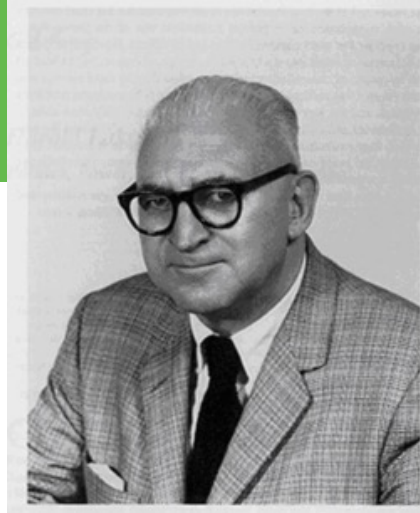
Théorie de Lasswell

- Qui →
- Dit quoi
- Par quel canal
- A qui
- Et avec quel effet ?



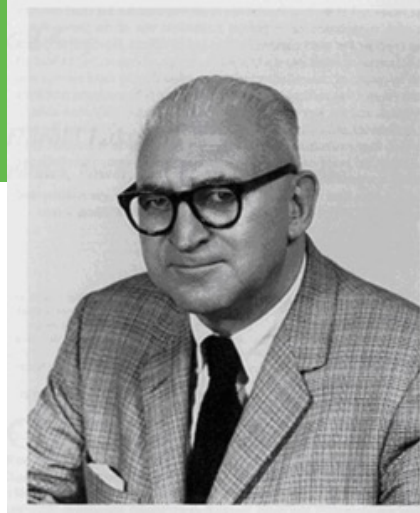
Théorie de Lasswell

- Qui →
- Dit quoi
- Par quel canal
- A qui
- Et avec quel effet ?



Théorie de Lasswell

- Qui →
- Dit quoi
- Par quel canal
- A qui →
- Et avec quel effet ?

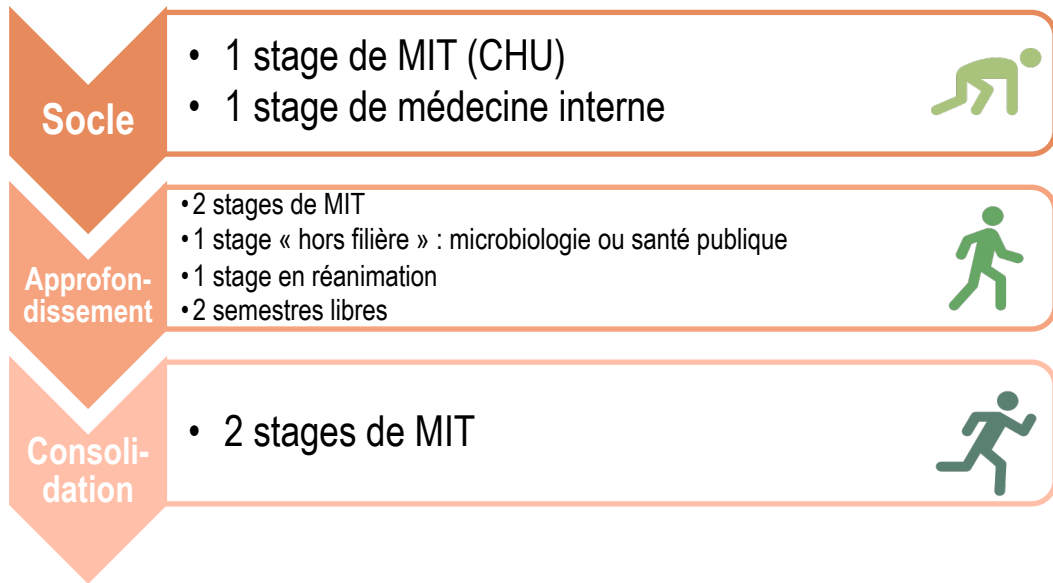


COMMUNICATION AVEC LES ETUDIANTS





« Nouveau » DES (depuis 2017)





- Répondre aux questions des étudiants sur la spécialité
 - Webinaire

WEBINAIRE #FUTURINTERNE2021

Lundi 26 Juillet à 19 heures 30

SUR FACEBOOK ET YOUTUBE EN DIRECT ET EN DIFFÉRÉ

Présentation de la spécialité :
Maladies infectieuses et
tropicales



InterSyndicale Nationale des Internes

52:53



- Répondre aux questions des étudiants sur la spécialité
 - Webinaire





- Répondre aux questions des étudiants sur la spécialité
 - Webinaire
 - Livret de l'interne

 <https://www.infectiologie.com/fr/guides-rejif.html>





- Répondre aux questions des étudiants sur la spécialité

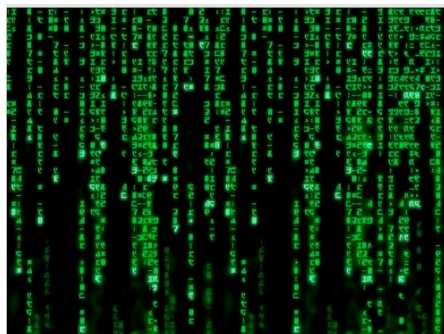


SOMMAIRE

Qu'est ce que les maladies infectieuses et tropicales ?	3
Le mot du président de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)	4
Le mot du Président du Collège des universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT)	5
Qu'est-ce que le RÉJIF ?	6
Maquette du DES de MIT	7
Inter région Antilles/Guyane	8
Antilles/Guyane	9
Inter région Est	18
Besançon	19
Dijon	28
Nancy	38



- Répondre aux questions des étudiants sur la spécialité
 - Autres livrets :
Work in progress ...



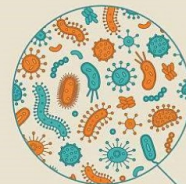
ENTREZ DANS LA MATRICE

MANUEL D'UTILISATION DU HORS FILIÈRE
EN SANTÉ PUBLIQUE EN ÎLE DE FRANCE
-
A DESTINATION DES INTERNES DE
MALADIES INFECTIEUSES



Microbiologie

Guide du
Routard



2019





- Répondre aux questions des étudiants sur la spécialité

- Livret de l'interne
- Webinaire
- Stages à l'étranger



Liste des stages existants



<https://www.infectiologie.com/fr/stages-pour-mobilite-internationale.html>



Sondage sur vos expériences!



<http://tinyurl.com/jepars>





- Répondre aux questions des étudiants sur la spécialité
 - Livret de l'interne
 - Webinaire
 - Stages à l'étranger
 - Référents !



 <https://www.infectiologie.com/fr/referents-rejif.html>




- **Enquêter et donner écho aux attentes et difficultés des étudiants au cours de leur parcours**
 - Quelles sont les principales questions des étudiants et quelles sont les motivations pour choisir notre spécialité ?

RESEARCH ARTICLE

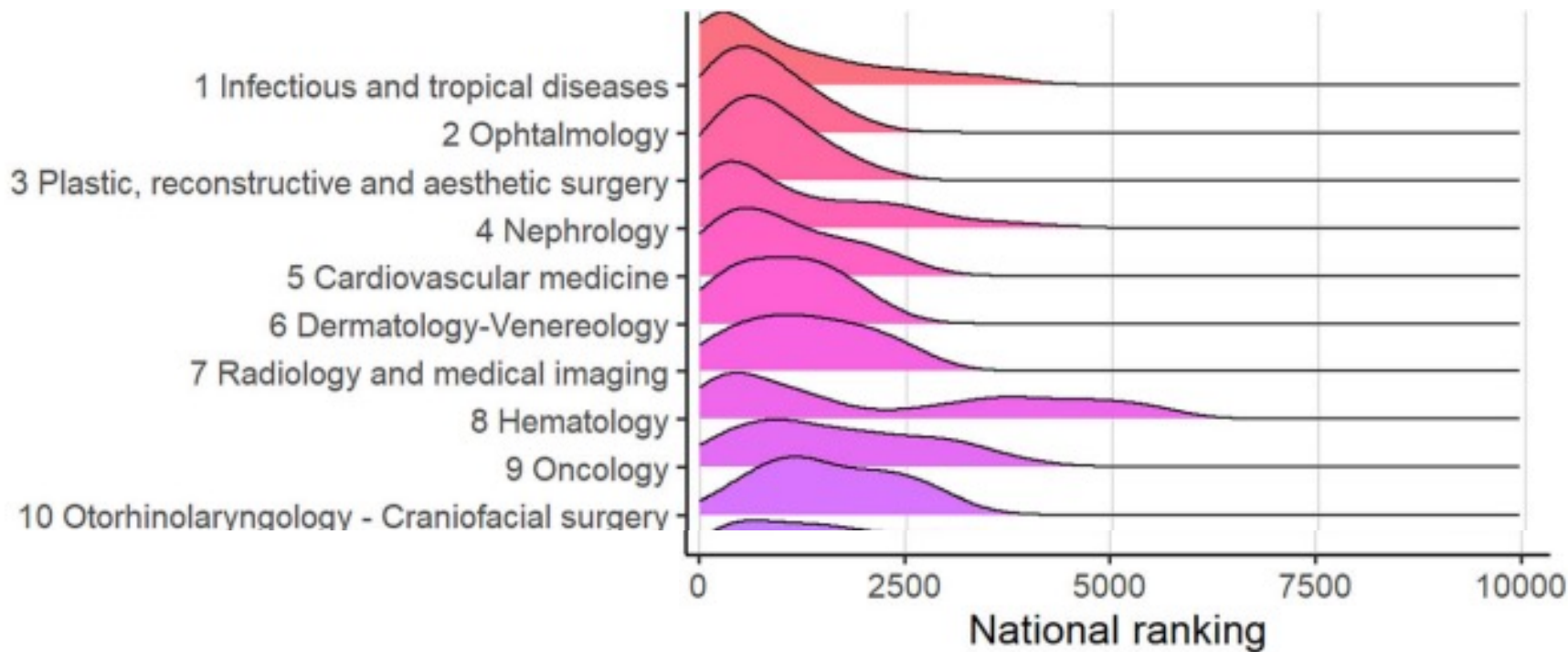
Open Access

How and why do French medical students choose the specialty of infectious and tropical diseases? A national cross-sectional study

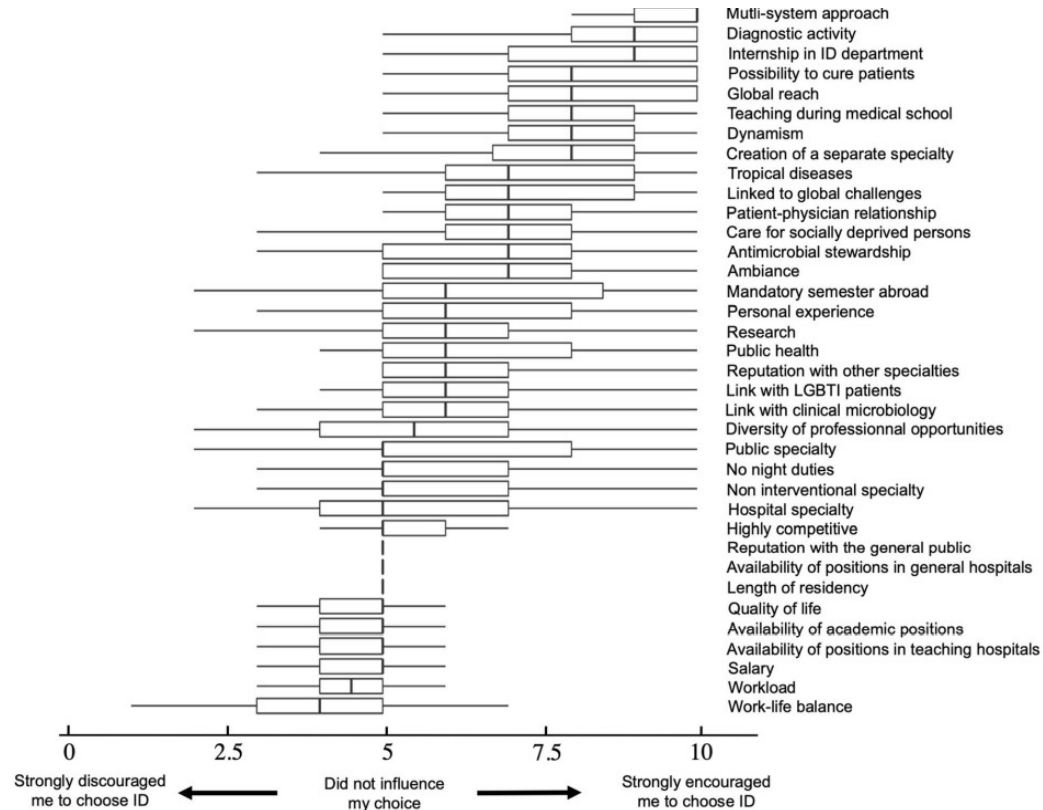


Nathan Peiffer-Smadja^{1,2,3*} , François-Daniel Ardellier⁴, Pauline Thill¹, Anne-Lise Beaumont¹, Gaud Catho¹, Lindsay Osei¹, Vincent Dubée¹, Alexandre Bleibtreu¹, Adrien Lemaignan¹ and Michaël Thy^{1,5}

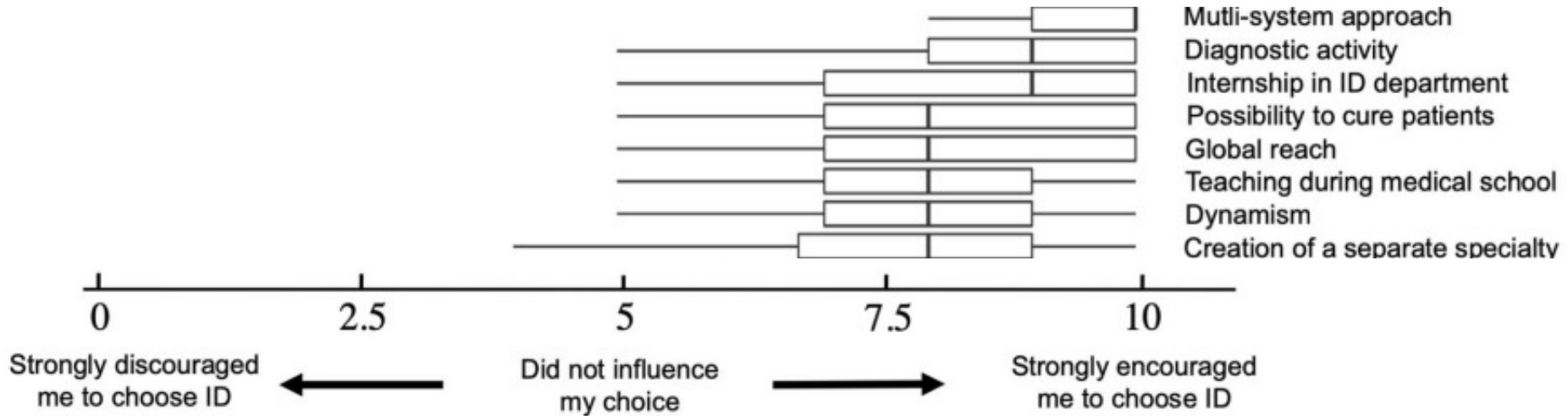
Une spécialité attractive



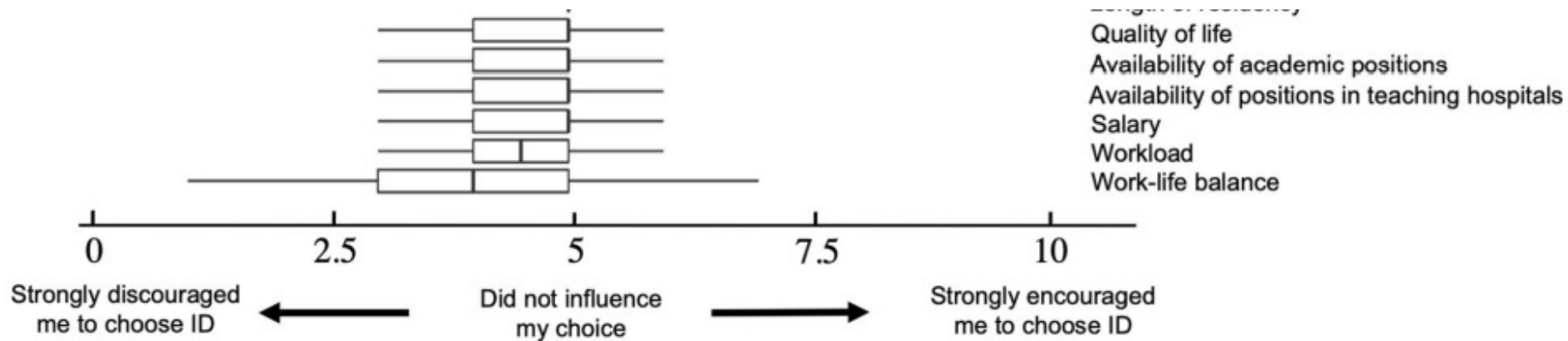
Motivations pour choisir la spécialité



Motivations pour choisir la spécialité ...



... et inquiétudes !





- **Enquêter et donner écho aux attentes et difficultés des étudiants au cours de leur parcours**
 - Autres enquêtes dont les résultats sont présentés lors de ce congrès !



Validation du DES de maladies infectieuses et tropicales : enquête nationale

M. Thy¹, A. le bot², M. Stoldick³, F. Saunier⁴, D. Perez⁵, G. Thizy¹, Y. Conan⁶, R. Lajaunie⁷, S. Rodari⁸, P. Thill⁹.

¹RéJIF - Paris (France), ²RéJIF - Rennes (France), ³RéJIF - Rouen (France), ⁴RéJIF - Saint-Étienne (France), ⁵RéJIF - Antilles Guyane (France),

⁶RéJIF - Tours (France), ⁷RéJIF - Toulouse (France), ⁸RéJIF - Nancy (France), ⁹RéJIF - Tourcoing (France)



- **Enquêter et donner écho aux attentes et difficultés des étudiants au cours de leur parcours**
 - Autres enquêtes dont les résultats sont présentés lors de ce congrès !





- **Enquêter et donner écho aux attentes et difficultés des étudiants au cours de leur parcours**
 - Autres enquêtes dont les résultats sont présentés lors de ce congrès !

**Le remplacement en maladies infectieuses :
Peu pratiqué par refus ou par manque d'informations ?
Une enquête menée par le RéJIF**

P. Thill, C. Cornille, F. Moretto, O. Miot, L. Balloy, C. Codde, S. Landre, C. Mortier, C. Boule, M. Thy.
1 : RéJIF Study Group - Réseau des Jeunes Infectiologues Français
Contact : contact.rejif@gmail.com

COMMUNICATION AVEC LES INFECTIOLOGUES



Newsletter

- Rythme trimestriel, par mail
- Offres de postes
- Evènements scientifiques
- Cas clinique





Veille bibliographique

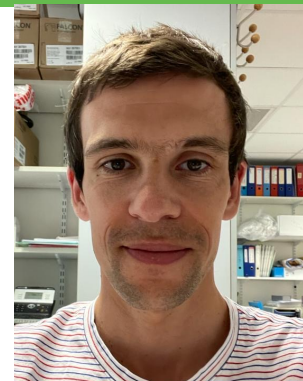
- Mensuelle, publié sur notre groupe Facebook
- Une région différente chaque mois
- Résumé en 1 page de 5 articles



VEILLE BIBLIOGRAPHIQUE DU RÉJIF
N° 26 - Janvier 2022

Le RéJIF a lu pour vous
(par l'équipe de RENNES)

- **ARTICLE 1** résumé par R. NGUYEN VAN
[Incidence and outcomes associated with Clostridioides difficile infection in solid organ transplant recipients.](#)
Hosseini-Moghaddam et al. *JAMA Netw Open*, December 2021
- **ARTICLE 2** résumé par L. PICARD
[SER-109, an oral microbiome therapy for recurrent Clostridioides difficile infection.](#)
Feuerstadt et al., *New Eng J Med*, January 2022
- **ARTICLE 3** résumé par E. LE BANNER
[Non-invasive diagnosis of Pneumocystis jirovecii pneumonia: a systematic review and meta-analysis.](#)
Senecal et al. *Clin Microbiol Infect* January 2022





Podcast « Infectio au Micro »



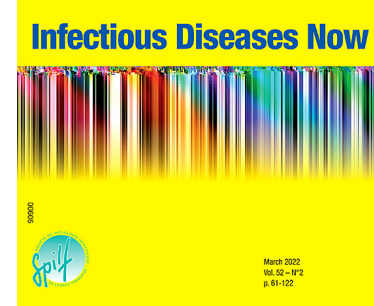
Collaboration avec Elsevier Masson autour du journal *Infectious Disease Now*



Choix du sujet soumis au vote parmi les articles du sommaire



Interview de l'auteur ou d'un expert de la thématique choisie





Podcast « Infectio au Micro » : les épisodes

1. Cotrimoxazole vs FQ dans les infections urinaires (P. Lesprit)
2. Prise en charge des infections de cathéters centraux (D. Lebeaux)
3. Observance aux antibiotiques oraux dans les infections ostéo-articulaires (L. Lalande)
4. Adaptation de la posologie des antibiotiques à la fonction rénale (S. Goutelle)
5. Echographie au lit du malade dans les services de maladies infectieuses (V. Dubee, C. Declerck)

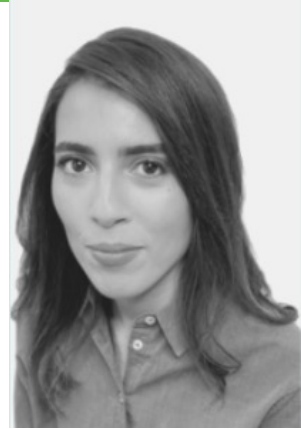


<https://www.elsevier.com/fr-fr/clinical-solutions/evenements/serie-infectio-le-point-sur#podcast>

Faire le lien avec l'Europe



- **TAE** : Trainee Association of ESCMID
- **Steering committee:** Yousra Kherabi
- **Aim:** represent the interests of trainees in CM / ID, young researchers within ESCMID
- **Activities:** co-organiser of ECCMID sessions, research activities, postgraduate education course management, newsletter ...





- **TAE** : Trainee Association of ESCMID



ESCMID website: <https://www.escmid.org/tae>

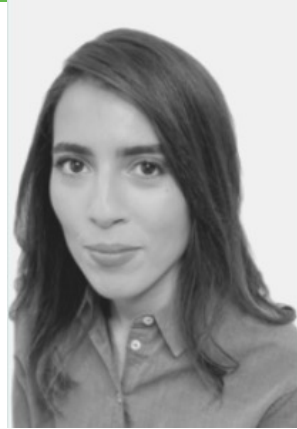


Facebook (www.facebook.com/ESCMID.TAE)



Twitter ([@TAEscmid](https://twitter.com/TAEscmid))

...








Short Communication

For reprint orders, please contact: reprints@futuremedicine.com

Role and perception of clinical microbiology and infectious diseases trainees during the COVID-19 crisis

Kevin Bouiller^{*},^{1,2,3} , Nathan Peiffer-Smadja^{3,4} , Muge Cevik^{5,6}, Katharina Last^{6,7}, Ivana A Antunović^{6,8}, Anja Šterbenc^{6,9}, Maria J Lopes^{6,10}, Aleksandra Barac^{6,11}, Valentijn Schweitzer^{6,12} & Sarah Dellièvre^{6,13} 



DONNER LA VOIX AUX JEUNES INFECTIOLOGUES!



Des opportunités de communication



- Réseaux sociaux
- Relai à la mailing list
- ***SPILF*** : infectio-flash

De : Infectio-flash <infectio-flash-bounces@lists.infectiologie.com> **De la part**
Envoyé : lundi 16 mai 2022 17:36
À : Liste de discussion de la SPILF <infectio-flash@lists.infectiologie.com>
Objet : [Infectio-flash] Piqures en boites de nuit

Infectio-flash: principe

C'est un service public de l'infectiologie, créé et géré par la SPILF depuis novembre 2001.

Infectio-flash est une liste de discussion, pas une liste de diffusion: chaque message envoyé à la liste est rebasculé sur les 692 abonnés (et pas seulement à l'auteur du message auquel vous répondez)

Les messages sont modérés et doivent être validés par un administrateur avant d'être diffusés. Cela pour limiter les mails redondants, peu informatifs pour l'ensemble de la liste, envoyés par erreur ou comportant des pièces jointes de trop grande taille. Il peut donc s'écouler plusieurs heures entre votre envoi et la transmission du mail.

Les messages peuvent porter sur :

- Une information ponctuelle sur un événement
- Un appel à participer à une enquête
- Des cas cliniques inhabituels

Infectio-training-junior

APPRENDRE A
COMMUNIQUER
EFFICACEMENT

INFECTIO-TRAINING-JUNIOR

14-15 AVRIL 2022

LIEU: MAISON DE L'INFECTIOLOGIE, PARIS

PROGRAMME

1ER JOUR

- 9 H 30 **ACCUEIL**
Présentation de la journée
- 10 H 30 **PRÉSENTATION ORALE**
Table ronde et retour d'expérience
- 14H **CREATION D'UN PPT**
Analyse de présentation, activité pratique
- 16H **COMMUNICATION ORALE**
Comment s'améliorer?
- 17H **COMMUNICATION AFFICHEE**
Grille de bonnes pratiques

2E JOUR

- 9 H 30 **PROFESSIONNELS DES MEDIAS**
Table ronde avec des professionnels des médias télé/papier/radio/web
- 11 H 30 **TWITTER**
Comment faire une information grand public efficace
- 14H **YOUTUBE**
Information scientifique avec des Youtubeurs professionnels
- 15H30 **TIKTOK/ INSTAGRAM**
Information grand public, comment faire ?

CONTACT: CCHENEAU@INFECTIOLOGIE.COM



Pr Aurélien Dinh

Pr Xavier Monnet

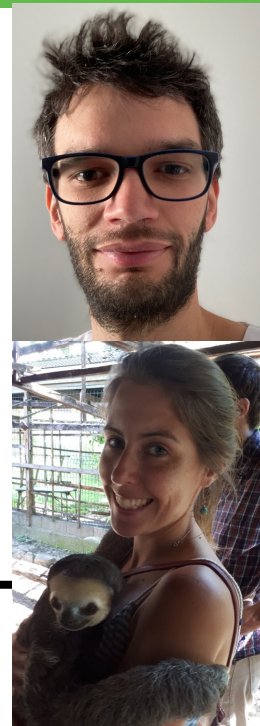
Pr Laurent Arnaud

Pauline, Yousra, Kevin (Réjif)

Journaliste: le Monde, France télévision

Dr Alexandre Bleibtreu

Dr Nathan Peiffer Smadja





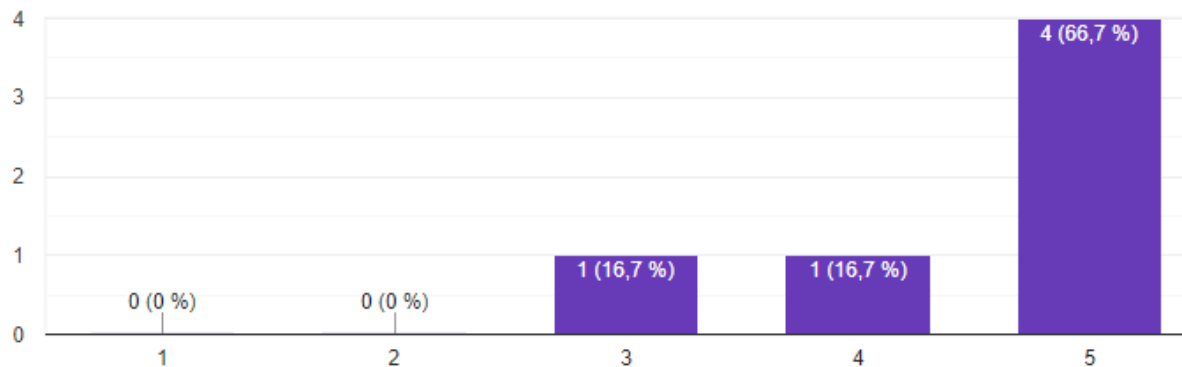
- **14 participants**
 - 1 interne de microbiologie (ReJMIC)
 - 1 interne d'hygiène (JePPRI)
 - 4 assistants/CCA MIT
 - 1 PH MIT
 - 2 RENARCI
 - 5 internes MIT



- **14 participants**

Le contenu du programme des 2 journées correspondait à mes attentes

6 réponses

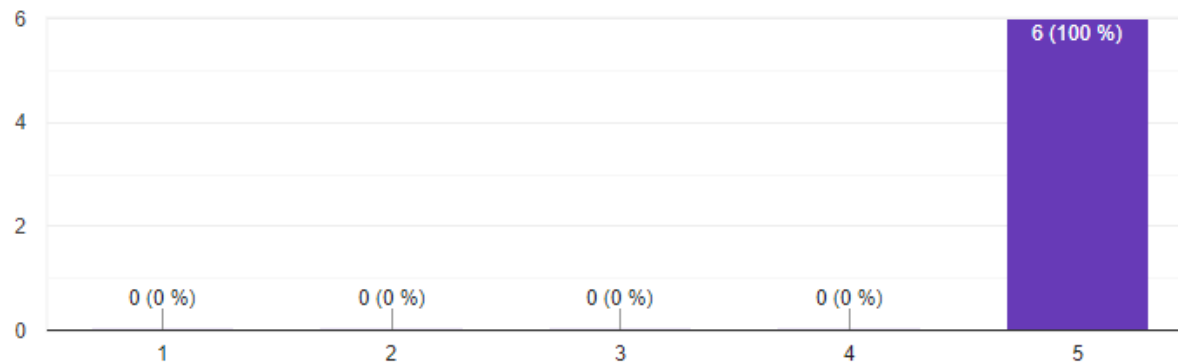


Retour des participants

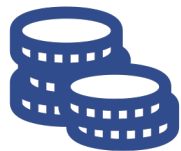


L'accueil, les locaux et les pauses repas correspondaient à mes attentes

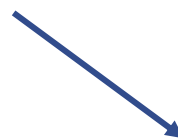
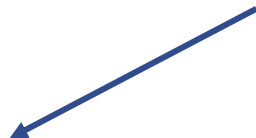
6 réponses



Faciliter la participation à des congrès



Bourses



Participation à un congrès



Reporting de congrès



<https://www.infectiologie.com/fr/bourses-rejif.html>

Faciliter la participation à des congrès



Participation à un congrès



Reporting de congrès



- Seule condition : **Être membre de la SPILF/RéJIF à jour**
- **Pas de liste limitative de congrès**, congrès internationaux privilégiés
- **Ateliers ESCMID inclus !**
- Délibération par un **jury**
 - Éléments favorables : avoir une communication acceptée, pas d'autres financements, être interne (versus post-internat)...
 - Mais communication non obligatoire => reporting!
- **Montant** : remboursement en fonction des justificatifs (enveloppe ~ 300-500€)

Félicitations aux lauréats pour les JNI 2022 !!

- **Durand Claire** (CHU Nice)
- **Kherabi Yousra** (AP-HP)
- **Moutel Marin** (CHU Reims)
- **Calmels Anais** (CHU Clermont-Ferrand)
- **Desmoulin Anissa** (CHU La Réunion)
- **Zein Assad** (CHU Caen)

Donner libre cours à votre créativité

Bourse projet innovant



- Soutenir des projets nouveaux, **innovants et créatifs** menés par de jeunes infectiologues français
- Pas de définition du terme « innovant »
- Dossier présentant le projet, qui peut être porté par un ou plusieurs candidats
- 1 fois/an, montant de 3000 euros

Donner libre cours à votre créativité

Bourse projet innovant



Diffuser les publications des jeunes infectios



- Envoyez nous à contact.rejif@gmail.com avec pour objet « Papers' Corner »
 - Le lien vers l'article
 - Une phrase résumée en 200 caractères maximum +/- une illustration (graphe, image)
- Objectifs :
 - Faire connaître vos travaux
 - Créer des collaborations
 - Donner des idées aux plus jeunes



Ma thèse en 180 secondes



- Adaptation du concours à la thématique des **maladies infectieuses**
- Session en collaboration avec le **RéJMIC**
- **RDV à la RICAI (12-13 décembre)**
- Détails à suivre ...



Et beaucoup d'autres projets à venir ...

Prix du meilleur poster du RéJIF pour les JNI 2023 ..

IOA-24 Intérêt de l'imagerie dans le suivi des spondylodiscites: une étude retrospective
 Sophie Hecquet^{1,2}, Kevin Boullier⁴, Frank Verhoeven⁴, Clément Prati¹, Daniel Wendling⁴ et Catherine Chirouze⁴
 1. Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire, Besançon, France 2. Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire, Besançon, France

Introduction
 Les spondylodiscites infectieuses représentent 2 à 4 % des infections osseuses-articulaires. L'IRM est actuellement la technique la plus performante pour le diagnostic. Aucune recommandation n'est établie pour le suivi des spondylodiscites, notamment en imagerie. Bien que certains recommandent la réalisation d'une imagerie systématique, la réalisation de cette dernière est controversée.

Patients et Méthodes
 Il s'agit d'une cohorte retrospective de patients atteints d'une spondylodiscite ayant bénéficié d'une imagerie de suivi, entre 2010 et 2018. Les imageries de suivi ont été classées en deux groupes : amélioration/stabilité et dégradation par rapport aux imageries diagnostiques. Seules les mêmes modalités d'imagerie ont été comparées. Pour chaque patient, les résultats de l'évolution de leur imagerie ont été confrontés à leur évaluation clinico-biologique au moment de l'examen. La guérison était définie par l'amélioration des douleurs et une CRP <10mg/L.

Résultats

Caractéristiques démographiques

Patients n=80	
Age	69 +/- 14
Sexe Ratio H/F	1,7
IMC (kg/m ²)	27,4
Antécédents	
Diabète, n (%)	20 (25)
Insuffisance rénale n (%)	11 (14)
Spondylodiscite, n (%)	4 (5)
Chirurgie rachidienne, n (%)	13 (16)
avec matériel, n (%)	8/13 (66)
sans matériel, n (%)	5/13 (38)
Consommation de drogues, n (%)	1 (1)
Immunodépression**, n (%)	6 (8)

Microbiologie

Patients N=80	
SARS, n (%)	25 (31)
SARM, n (%)	4 (5)
Streptocoques n (%)	18 (23)
Bacille gram négatif, n (%)	6 (7)

Imagerie de suivi

Imagerie	Amélioration ou stabilité	Dégradation	Total
Nombre de patients	80	80	
Imagerie			
Scanner, n (%)	51 (64)	31 (39)	
IRM, n (%)	68 (85)	58 (73)	

Imagerie de suivi comparée au statut clinico-biologique

Imagerie de suivi	Statut clinique	
	Guéri n=32	Non guéri n=37
Délai moyen ± 3,3 mois		
Amélioration/stabilité, n (%)		
IRM	22 (67)	32 (87)
Scanner	10 (55)	17 (50)
Dégradation, n (%)		
IRM	11 (35)	5 (15)
Scanner	9 (50)	2 (6)
Scanner	1 (6)	3 (8)
• Nouvelle abcs	3	1
• Extension de l'infiltration des tissus mous	2	1
• Extension de l'épistuite	2	1
• Nouvelle localisation	0	1
• Compte rendu radiologique non détaillé	4	1

Conclusions
 Aucune corrélation entre l'état clinique des patients et l'imagerie de suivi. L'évaluation clinique et biologique paraît suffisante pour déterminer la guérison ou non de l'infection. Des renseignements supplémentaires sont établis bon du suivi avec un rapport concis/efficace/écouéc.


Sophie Hecquet^{1,2}, Kevin Boullier⁴, Frank Verhoeven⁴, Clément Prati¹, Daniel Wendling⁴ et Catherine Chirouze⁴
 1. Service de Rhumatologie, Centre Hospitalier Universitaire, Besançon, France 2. Service de Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier Universitaire, Besançon, France

Introduction
 Spondylodiscites infectieuses = 2 à 4 % des infections osseuses-articulaires. L'IRM = technique la plus performante pour le diagnostic. Aucune recommandation n'est établie pour le suivi des spondylodiscites, notamment en imagerie.

Patients et Méthodes
 Cohorte retrospective de patients atteints d'une spondylodiscite ayant bénéficié d'une imagerie de suivi, entre 2010 et 2018. Les imageries de suivi ont été classées en deux groupes : amélioration/stabilité et dégradation par rapport aux imageries diagnostiques. Pour chaque patient, les résultats de l'évolution de leur imagerie ont été confrontés à leur évaluation clinico-biologique. La guérison était définie par l'amélioration des douleurs et une CRP <10mg/L.

Intérêt de l'imagerie dans le suivi des Spondylodiscites ?

- Il n'y a pas de corrélation entre l'évolution clinique des patients et l'imagerie de suivi
- L'évaluation clinique et biologique paraît suffisante pour déterminer la guérison ou non de l'infection



Résultats

	Statut clinique		Caractéristiques démographiques	
	Guéri n=32	Non guéri n=37	Patients n=80	
Imagerie de suivi			Age	69 +/- 14
Délai moyen ± 3,3 mois			Sexe Ratio H/F	1,7
Amélioration/stabilité, n (%)			IMC (kg/m ²)	27,4
IRM	22 (67)	32 (87)	Antécédents	
Scanner	10 (55)	17 (50)	Diabète, n (%)	20 (25)
Dégradation, n (%)			Insuffisance rénale n (%)	11 (14)
IRM	11 (35)	5 (15)	Spondylodiscite, n (%)	4 (5)
Scanner	9 (50)	2 (6)	Chirurgie rachidienne, n (%)	13 (16)
Scanner	1 (6)	3 (8)	avec matériel, n (%)	8/13 (66)
• Nouvelle abcs	3	1	sans matériel, n (%)	5/13 (38)
• Extension de l'infiltration des tissus mous	2	1	Consommation de drogues, n (%)	1 (1)
• Extension de l'épistuite	2	1	Immunodépression**, n (%)	6 (8)
• Nouvelle localisation	0	1		
• Compte rendu radiologique non détaillé	4	1		

Merci pour votre attention !



Soirée serious game



SERIOUS GAME

SOIRÉE JEUX DE SOCIÉTÉ
SPÉCIALE MICROBIOLOGIE ET INFECTIOLOGIE
PROPOSÉE PAR LE REJIF ET LE REJMIC

MERCREDI 30 MARS DE 19H À 23H

LOCAUX DE LA SFM
36 AV. JEAN MOULIN
75014 PARIS

Inscription via QR-code
ou par mail à rejmic.sfm@gmail.com

QR code
d'inscription



Enquête européenne : internat & COVID

Summary points

- The majority of infectious disease and clinical microbiology trainees actively participated in clinical and research activities during the COVID-19-pandemic.
- 82% of trainees felt helpful in managing the crisis.
- Negative points of the pandemic were: increased workload, irregular shift patterns, more stress than usual, interruption of training.
- Many respondents reported changes in psychological state, but there was a lack of systematically provided psychological care.
- The specific impacts on trainees in different European countries should be evaluated in further studies.
- The consequences of the pandemic for specialty recruitment should be evaluated after the crisis.

La Gazette de l'Infectiologue

La Gazette de l'Infectiologie - mise à jour 23/05/2022 14h

« Monkey pox », la variole du singe

La variole du singe, ou *monkey pox*, est une maladie transmise par les animaux (zoonose) apparentée au virus de la variole humaine.

Une fois infecté, l'être humain la transmet principalement par contact direct cutané ou sexuel, plus difficilement par voie respiratoire (gouttelettes).

Depuis avril 2022, plusieurs cas ont été rapportés en Europe et en Amérique du Nord, pour lesquels aucun voyage en provenance de pays à risque (Congo, Nigeria, etc.) n'a été relevé. À ce jour, un cas a été confirmé en Île-de-France.

Quels sont les symptômes de cette maladie ?

L'incubation de la variole du singe est de 5 à 21 jours. Contagieuse dès l'apparition des symptômes, elle se présente habituellement en 2 phases :

- tout d'abord la fièvre, l'apparition de ganglions, des douleurs musculaires et de la fatigue ;
- 1 à 3 jours plus tard apparaît une éruption cutanée étendue. Localisée dans un premier temps sur le visage, elle s'étend ensuite à l'ensemble

du corps, jusqu'aux paumes des mains et des plantes des pieds.

Les particularités de la diffusion actuelle sont la présence de lésions anales et génitales, et une proportion importante parmi les malades d'hommes ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes.

En cas de suspicion, il est nécessaire de vous rapprocher d'un médecin.

Risques de complications

Cernant la souche responsable des cas récents européens et américains, le risque de décès est de 1 %, mais il peut aller jusqu'à 10 % avec d'autres souches. Les complications possibles sont une surinfection des lésions de la peau, une pneumopathie, ainsi qu'une atteinte cornéenne et neurologique.

Deux populations sont particulièrement à risques de développer une forme grave de la maladie :

- Les personnes immunodéprimées (système immunitaire déficient) ;
- Les enfants et les femmes enceintes.

En revanche, les personnes vaccinées contre la variole (soit nées avant 1977, date à laquelle la vaccination a été stoppée en France), sont moins à risque, ce vaccin entraînant une protection partielle.

En cas de suspicion, nous vous recommandons donc l'application des gestes barrières suivants :

- port du masque chirurgical (pour les patients) ou FFP-2 (pour les personnes qui les prennent en charge) ;
- bonne hygiène des mains ;
- couvrir les lésions cutanées.

Ces informations sont amenées à évoluer rapidement en fonction de la situation.



Cet article vous a été proposé par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).

© SPILF 2022