

NEWSLETTER



ETE 2022



TOUJOURS PLUS DE NOUVEAUTÉS !

Nouveaux bureaux du COPIIL du RÉJIF, de la SPILF & du CMIT

Retour de congrès : ECCMID & JNI 2022

Nouveaux podcasts

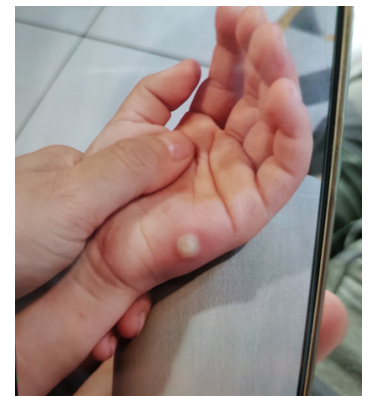
INTERVIEW SPÉCIALE : BERNARD CASTAN, nouveau président de la SPILF



CAS CLINIQUE MYSTERE

Vous êtes jeune médecin aux urgences pédiatriques dans un hôpital breton. Vous voyez un garçon de 4 ans sans antécédent médical, sans allergie, aucune maladie infantile. Il est né à 38 SA, poids de naissance : 3,2 Kg, vaccins à jour.

Ses parents consultent aux urgences (mai 2022) devant l'apparition d'une lésion pustuleuse de la main gauche, avec un érythème péri-lésionnel évoluant depuis 4 jours. Depuis ce matin, majoration de la taille de la pustule et extension de l'érythème péri-lésionnel jusqu'au poignet. Pas de traumatisme, pas de piqûre ressentie, ni visualisée durant le week-end. Pas de contagé varicelleux mais il a été en centre de loisirs pendant les vacances de pâques. Il n'y a pas de prise médicamenteuse récente (en dehors de paracétamol 5h auparavant).



A l'examen clinique, il est fébrile à 38,9°C, pèse 18,9 Kg (habituel), hémodynamique stable, pas d'AEG, pas de signes de choc, fébrile 38,9°C, aucun autre signe clinique hormis l'atteinte cutanée : pustule de 2 cm de diamètre face externe de la main gauche avec un érythème inflammatoire péri-lésionnel sensible à la palpation, associé à une lymphangite remontant jusqu'au poignet. Il n'y a pas de zone de nécrose ni de crépitations à la palpation, pas de déficit sensitivo-moteur. Il décrit un prurit au niveau de la zone cutanée inflammatoire. Il n'y a pas d'exanthème associé. Il a des lésions cutanées d'allure plus anciennes au niveau des 4 membres, du tronc, du siège et péri-buccal. On note des stries blanches sur les ongles. Les aires ganglionnaires sont libres.

A l'hémogramme : leucocytes 18 G/L dont PNN : 13 G/L ; CRP à 54 mg/L, Hb : 13.1 g/dL, plaquettes : 385 G/L. Hémocultures en cours et prélèvement cutané de la pustule réalisé (as de nécrose sous la lésion).

NOUVEAUX BUREAUX



Copil RéJIF



**Anne Lise
Beaumont**
Coordinatrice



**Léo
Sauvat**
Co-coordonateur



Toutes les
informations en
direct sur



REJIF_



**Nath.
Peiffer-Smadja**
JNI
Communication



**Yousra
Kherabi**
Recherche
Europe



**Marine
De La Chapelle**
Mobilité
Newsletter
Event



**Florent
Rossi**
Trésorier
Guides
RICA



**Coline
Mortier**
JNI
Réseau
Mobilité
Guide des externes



**Maelle
Le Goff**
Réseau
Recherche
Bourses



**Yoann
Conan**
Inter-spé
Recherche
Syndicat



**Pauline
Naudion**
Mobilité
Newsletter
Podcast



**Laure
Flurin**
Bourse
RICA



**Pauline
Martinet**
Veille biblio
Guide des externes



**Simon
Rolland**
Recherche
Site web
Podcast



**Nived
Collercandy**
Enseignement
Veille biblio
Guides



**Guillaume
Thizy**
Enseignement
Mobilité
Event
Communication



**Ugo
Françoise**
Newsletter
Guides
Podcast

Nouveaux membres



SPILF

Président: Dr Bernard CASTAN, Infectiologie, CH Périgueux
 Vice Présidente: Pr France ROBLOT, Infectiologie, CHU Poitiers
 Vice Président: Pr Pierre TATTEVIN, Infectiologie, CHU Rennes
 Secrétaire Générale: Dr Tatiana GALPERINE, Infectiologie, CHUV, Lausanne
 Secrétaire Général Adjoint: Dr Serge ALFANDARI, Infectiologie-Hygiène, CH Tourcoing
 Trésorier : Dr Alexandre BLEIBTREU, Infectiologie, HU Pitié-Salpêtrière, Paris
 Trésorier Adjoint: Pr Christian RABAUD, Infectiologie, CHU Nancy.
 Conseiller spécial aux recommandations: Dr Rémy GAUZIT, Réanimation-Infectiologie ,
 GH Cochin, Paris
 Conseiller spécial aux relations internationales Pr Jean-Paul STAHL, Infectiologie, CHU
 Grenoble
 Conseiller spécial aux relations avec la SFM: Pr Emmanuelle Varon CHI Creteil
 Conseiller spécial aux territoires ultra-marins Pr Loïc Epelboin CH Cayenne



CMIT

D. BOUTOILLE (Président)
 S. GALLIEN (Secrétaire)
 S. ANSART
 L. BERNARD
 A. CABIE
 C. CAZANAVE
 C. CHIROUZE
 V. DUBEE
 A. GAGNEUX-BRUNON
 F. LANTERNIER
 C. RAPP
 F. VALOUR

Cas clinique mystère (suite)

Quel diagnostic évoquez-vous ?



- Varicelle
- « Pied main bouche » (typique / atypique)
- Roséole
- Scarlatine
- Rougeole
- Maladie de Kawasaki
- « L'exanthème maculo-papuleux viral »
- Monkeypox pédiatrique

RETOUR CONGRES



RETOUR JNI 2022

Encore des JNI exceptionnelles !

Merci à tous d'être venus si nombreux à l'incontournable
Question pour un champion ?

Encore bravo à toutes les équipes avec mention spéciale
aux vainqueurs **LILLOIS** !!!

Merci également à aux animateurs de choc et aux
arbitres !

[Retrouvez tous les
diaporamas du JNI](#)



RETOUR ECCMID 2022



Endocardite infectieuse : scores, Ei à staphylocoques en 2022
Actualités IST
Infections virales du SNC
Infections et biothérapie
Transplantation et CMV aujourd'hui et demain
Actualités de l'infection ostéo-articulaire avec de nouvelles
stratégies médicales de prise en charge
Actualités outre-mers avec envenimation, projet Malakit,
leptospirose, typhus murin, angiostrongylose, ciguatera
Réanimation : décontamination digestive, réactivations virales ...
Nouveautés en diagnostic mycologique
Des chauves-souris et des hommes
Infections céphaliques complexes : du crâne au cerveau
Infections à BGN multirésistants et nouveaux antibiotiques
VIH : de la prévention à l'éradication
Bon usage des antibiotiques
L'aorte dans tous ses états
Actualités sur les infections humaines au virus Monkeypox
**Session exceptionnelle avec Robin PATEL : What is the future
of microbiologic diagnosis?**

Best of en Infectiologie : zoonoses, infections fongiques,
VIH/IST, neuro-méningé et pédiatrie

Nous sommes honorés pour cette newsletter ÉTÉ 2022 d'accueillir avec nous le Dr Bernard Castan, notre nouveau président de la SPILF (Société de pathologie infectieuse de langue française).



Cette interview s'inscrit toujours dans le cadre d'interviews spéciales d'infectiologues aux parcours atypiques. Bernard Castan a ainsi travaillé pendant 11 ans en Corse, l'île de beauté où il n'y avait aucun service de Maladies Infectieuses et Tropicales, ni même d'infectiologue avant son arrivée.

Bernard, bonjour ! Tout d'abord, un grand merci de nous faire partager ton expérience de terrain.

Pour commencer, peux tu nous raconter ta formation initiale et ton parcours professionnel avant d'arriver en Corse ?

Bonjour à tous, c'est un réel plaisir d'être parmi vous, et je suis heureux de pouvoir raconter mon expérience. Je crois que je suis le prince des parcours atypiques...

Si l'on reprend aux origines, je suis issu d'un milieu modeste mais avec un grand sens des valeurs, et du sang espagnol et breton. Mon cursus a débuté par un CAP de tourneur fraiseur ! (Oui oui !!) Mais en raison d'une erreur administrative dans le calcul des effectifs j'ai bénéficié d'une réorientation scolaire et je suis retourné dans un cursus un peu plus académique si j'ose dire. J'ai intégré la faculté de Médecine à Toulouse et j'ai passé une thèse de médecine générale en 1992. C'est lors de mon stage en Maladies Infectieuses et Tropicales dans les années 90, que je me prends de passion pour la discipline. C'était l'époque « des années SIDA ». J'ai eu la chance de rencontrer celui qui deviendra mon mentor, le Pr Patrice MASSIP, chef de service du SMIT de Toulouse. Il m'a rapidement fait confiance en me déléguant des prises en charge parfois complexes, du moins pour moi à cette époque, mais avec une supervision discrète et rassurante. J'ai énormément appris au contact de cette équipe et forgé des amitiés indéfectibles depuis 30 ans, dont le Dr Eric Bonnet. J'ai toujours apprécié le travail en équipe, la confrontation des idées qui fait avancer, et je me suis naturellement orienté vers une carrière hospitalière (pas très classique à l'époque pour un médecin généraliste). J'ai donc été assistant en médecine générale puis PH en pneumologie/médecine polyvalente à l'hôpital d'Auch (Gers, 32, pays de la gastronomie et des mousquetaires) où j'ai commencé à développer les prémices d'une activité d'infectiologie. Toujours grâce à la confiance et au soutien du Pr Massip, et de son équipe, nous avons pu implémenter au début des années 90, un projet « bon usage des antibiotiques », et structurer la prise en charge des patients vivant avec le VIH, permettant un suivi au plus près de leur domicile et de leur famille. Je suis devenu le référent antibiotique local, avant l'officialisation de ce concept par circulaire, instructions ministérielles et score ICATB, le tout en réseau informel avec le CHU. Je me suis formé sur le terrain en étant sur tous les fronts et en m'intéressant à tous les domaines de l'infectiologie, mais aussi en suivant plusieurs DU : antibiothérapie hospitalière, VIH, médecine tropicale, médecine des voyages, et plus tard l'excellent DIU national IOA que je conseille vivement.



J'ai même eu la casquette d'hygiéniste. Et puis j'ai eu envie de changer d'horizon pour continuer à apprendre, un peu comme « un compagnon » de l'infectiologie, ça doit venir de mon cursus raté de travailleur manuel... Au même moment, un poste d'infectiologue à Ajaccio est publié ...

Nous sommes alors en 2008.





Qu'est ce qui existait en infectiologie en Corse à ton arrivée ?

Honnêtement, rien ... enfin il y avait bien un service de médecine intitulé « soins palliatifs et maladies infectieuses » de 10 lits mais ce n'était pas ce que j'avais imaginé. Mais bon, la Corse c'était pour moi et ma famille, un cadre de travail exceptionnel, la mer, la montagne, le soleil et surtout une culture et probablement de belles personnes à rencontrer (sur ce point je n'ai pas été déçu)...Et puis si il y avait des projets à développer tant mieux, j'y vais !

En quoi a consisté ton travail ? Comment as-tu développé l'infectiologie dans ce territoire ?

Au début, j'ai écouté les besoins et les problématiques des médecins sur place. J'ai pris beaucoup de temps, j'ai observé. A mon arrivée ni le personnel soignant ni les patients, n'avaient une idée précise de ce qu'était un infectiologue et surtout à quoi il pouvait bien servir. Il y avait bien d'autres priorités sur fond de désert médical et de déficit en ressource pour d'autres spécialités (d'ailleurs l'infectiologie n'était pas une spécialité). Les autres collègues ne voyaient pas forcément l'intérêt d'avoir un infectiologue dans leur équipe ou même consultant. Après tout, tout le monde peut prescrire un anti-infectieux ! Tout était à faire, à construire. Un véritable challenge mais c'était intéressant d'avoir le champ libre pour construire un projet de toute pièce. J'étais à la fois architecte maçon et maître d'oeuvre. J'ai vécu ces premières années comme dans un laboratoire pour la conception et le déploiement de l'activité transversale en infectiologie. Donc tu réponds à la moindre sollicitation en ville, en SSR, en clinique. Tu te déplaces pour voir les malades et les collègues aux 4 coins de l'île mais surtout tu cherches le ton juste pour convaincre sans froisser, en étant respectueux et en te faisant respecter. La marge de manœuvre est étroite c'est un peu la loi du tout ou rien, tu es accepté et on t'écoute ou tu dégages. Au début j'avais 3 appels... 4 appels par jour pas plus, tu n'es pas payé à l'activité mais tu flippes un peu, il faut que la mayonnaise prenne (enfin l'aioli dans la sud..) Le bouche à oreille fait son travail, et à la fin, tu as plus de 40 avis par jour, tu es débordé mais heureux. Donc il ne faut rien lâcher, être à l'écoute, se rendre disponible, être diplomate, rester humble et avoir confiance en soi. Tes correspondants hospitaliers commencent alors à mesurer l'importance des staffs pluridisciplinaires pour l'optimisation des antibiothérapies ; on discute PK/PD, nouvelles options thérapeutiques, importance de la concertation avec les microbiologistes. Ça se mettait en place petit à petit. C'était pour la Corse le début de l'activité transversale.

J'ai eu le droit enfin à un temps plein de secrétaire, Stéphanie à qui je rends hommage, une perle, mon binôme ! On a commencé à structurer notre activité en créant l'UFIR (Unité Fonctionnelle d'infectiologie Régionale), et en mettant en place une traçabilité des avis et un bilan d'activité.

On a monté une formation de haut niveau en antibiologie à l'attention des médecins exerçant en Corse. 8 modules de 2 jours sur 10 mois avec l'aide d'infectiologues de hauts vols mais avant tout des amis. Aucun d'entre eux n'a refusé l'invitation et je crois qu'ils s'en souviennent encore. Quelle belle expérience pour les participants et de que bons souvenirs pour moi, un grand merci à eux !

Puis j'ai réussi à convaincre tout le monde de l'importance de créer un autre poste temps plein d'infectiologue, et une autre perle est arrivée, Delphine, qui a désormais repris le flambeau avec Timothée. Une bien belle équipe.

En parallèle, j'ai intégré les différents groupes de travail (GT) de la SPILF, notamment le GT des recommandations que j'ai coordonné avec JP Stahl et Remy Gauzit, puis la création et la coordination du groupe bon usage avec Céline Pulcini et Philippe Lesprit. J'ai pu dire quand j'étais d'accord et surtout quand je n'étais pas d'accord ! (Surtout au groupe recommandations une sacrée école pour apprendre à s'affirmer).



Ensuite, ou avant, je ne sais plus, j'ai présenté ma candidature au CA de la SPILF, à l'initiative de France Roblot et j'ai été élu.

J'ai aussi intégré la belle équipe du comité de rédaction de MMI dont l'IF a désormais atteint des sommets (je le dis d'autant plus facilement que je n'y suis pour rien car j'avais déjà quitté le navire) mais chapeau à Jean Paul et à toute l'équipe.

Tu intègres ainsi petit à petit un réseau de personnes brillantes et inspirantes, qui te tirent vers le haut et tu apprends 2 fois plus vite qu'avec les livres (mais attention il faut lire quand même..)

Je n'avais pas suivi un chemin classique pour être là et pourtant j'étais là et je me suis senti parfaitement légitime pour y être : ça fait un peu chevalier de la table ronde mais je vous rappelle qu'au départ j'étais un mousquetaire.

Tout le monde peut tracer sa route et atteindre ses propres objectifs quels qu'ils soient, mais il faut travailler, toujours apprendre, être respectueux de la qualité du travail des autres, et se dire que l'on peut aller ou l'on veut d'où que l'on vienne.

Qu'est ce qui a été le plus difficile pendant cette période ?

Le temps qu'il a fallu pour être reconnu, pas tant à titre personnel ce n'est pas le sujet, mais au nom de ce que l'on défend sur le terrain, à savoir notre spécialité et ces valeurs, et pour faire comprendre l'apport, d'un infectiologue dans un hôpital ou un territoire.

Pendant longtemps les SMIT regroupant les compétences en infectiologie n'étaient concevables qu'au sein de CHU. Ils constituent des centres de références pour notre spécialité. Cela reste parfaitement vrai pour le second point, mais désormais tout le monde reconnaît la qualité et l'importance du travail des infectiologues travaillant hors CHU que ce soit dans des établissements publics ou dans le cadre d'une activité privée.

Cette évolution n'est sans doute pas étrangère à ma nomination à la présidence de la SPILF.

Actuellement, quel est ton poste ?

Je suis à Périgueux depuis trois ans (c'est la suite de mon parcours de « compagnon de l'infectiologie » ou le manque de foie gras...) où il n'y avait pas de SMIT quand je suis arrivé en 2019. Aujourd'hui, on a un SMIT avec 5 infectiologues temps plein. Je viens de céder la chefferie de service depuis ma nomination de président de la SPILF, à la 3ème perle de ma carrière, elle se reconnaîtra.

Il a fallu aussi convaincre de l'intérêt d'une telle unité mais les temps changent et cela a été très rapide. Je remercie à cette occasion la direction de mon hôpital et toute la communauté médicale pour leur écoute et leur confiance dans ce projet. Nous réfléchissons actuellement à un autofinancement de l'EMA (équipe multidisciplinaire d'antibiothérapie) par la télé-expertise en complément des conventions entre établissements. Cela semble très prometteur et pourrait permettre la création d'un autre poste d'infectiologue à terme.

D'autres projets se mettent en place avec une consultation dédiée à la vaccination des immunodéprimés, le renforcement de l'enseignement en matière de BUA, la recherche clinique avec le démarrage prochainement de l'essai Dalicath, pour lequel je suis investigateur principal au côté d'Aurelien Dinh responsable scientifique ...



INTERVIEW SPECIALE BERNARD CASTAN

Quels conseils donnerais - tu à une personne qui souhaiterait développer une activité d'infectiologie dans un territoire encore dépourvu ?

Très sincèrement, croire en ses rêves. Il faut être passionné/e, curieux de tout, s'investir, travailler, beaucoup. Passer outre sa timidité, sa réserve ou un excès d'humilité, il faut se faire confiance et surtout bien s'entourer.

Pour finir, j'aimerais vous laisser quelques messages, à vous jeunes infectiologues, l'avenir de l'infectiologie. Peu importe où vous travaillez, en CH, en ville, au CHU, croyez en vos rêves ! Réunissez vous, c'est difficile d'être tout seul, et on est plus intelligent ensemble ! Ne pas hésiter à venir également vers nous (la SPILF), dans les différents groupes de travail, ou pour que l'on vous aide à construire une équipe. Nous sommes là pour ça et pour vous. Chaque infectiologue doit pouvoir être valorisé et accompagné, quelle soit son mode d'exercice. Encore une fois, vous êtes l'avenir.

Je voudrais dédier ce texte à tous ceux et celles qui m'ont soutenu et encouragé tout au long de mon parcours et tout particulièrement à mon épouse. Je n'ai pas pu tous les citer mais ils se reconnaîtront et ils savent ce que je leur dois. Enfin je dédie ces lignes à mon fils Pablo, car si je suis le prince des parcours atypiques il en est sans nul doute le roi. Je suis fier de l'homme que tu es devenu, sois heureux mon fils.

La Corse

Préfecture : Ajaccio

340 440 Habitants (2019), 360 communes

4eme île de la Méditerranée en superficie

Tantôt rattachée à la république de Gênes, aux britanniques, française ou indépendante, elle devient définitivement française en 1796.

La Corse donne pour la première fois le droit de vote aux femmes en 1755



OFFRES DE POSTE

Poste de CCA :

à partir de Novembre 2022

CHU de Reims - mhentzien@chu-reims.fr

CHU de Limoges - jean-françois.faucher@unilim.fr ou helene.durox@chu-limoges.fr

CHU Tours - pour 2 ans - adrien.lemaignien@univ-tours.fr

Pitié-Salpêtrière (Paris) - 40 lits dont 7 REB - valerie.martinez@aphp.fr

Poste d'assistant(e)

CH Périgueux - pour renforcer une EMA + salle aussi. Service de 5 PH dont 1 gériatre membre du Ginger)- 10 lits, Contact : bernard.castan@ch-perigueux.fr

CH de Vannes - méd interne-MIT-hématologie, en novembre 2022. 5 PH, 2 assistants + 1 partagé- 20 lits, HDJ, consult', transversale, marie.gousseff@ch-bretagne-atlantique.fr

CHU Montpellier - un an - v-le_moin@chu-montpellier.fr

GH Diaconesse Croix Saint-Simon (Paris) - activité CRIOAC et infectio générale- vzeller@hopital-dcss.org

CHU de Martinique, à partir de Juin 2022 - Contact : andre.cabie@chu-martinique

CH Saint Denis La Réunion - novembre 2022_2023 - marie-pierre.moiton@chu-reunion.fr

GH Sud Paris, Clamart - sophie.abgrall@aphp.fr

CH Troyes- infectiologie transversale, VIH, cs voyages, Cegidd, CLAT, visites en chirurgie septique. Contact : florence.hoefler@hcs-sante.fr ou simona.pavel@hcs-sante.fr

SMIT de Poisy Saint-Germain-en-Laye Contact : yves.welker@ght-yvelinesnord.fr

Service de 17 lits, activité de consultations, CEGIDD, Vaccination,Conseils en Antibiotiques pour la ville et l'ensemble des spécialités présentes sur le site.

CHU Toulouse - Mai 2022, durée 1 EnV avec des perspectives ultérieures potentielles d'assistanat partagé. Contact : delobel.p@chu-toulouse.fr

Poste de PH/PHC

CH de Sallanches - service de 24 lits, avec 3 ph- V.Chanet-Porte@ch-sallanches-chamonix.fr

CHU de Montpellier - MEC - Contact : v-le-moing@chu-montpellier.fr, j-reynes@chu-montpellier.fr et a-makinson@chu-montpellier.fr

CHU de Martinique, à partir de Juin 2022 - Contact : andre.cabie@chu-martinique

CH Brive - Mai 2022 (activité d'hospitalisation complète, CEGIDD, CLAT, conseil en antibiothérapie). Contact : bruno.abraham@ch-brive.fr

InterCO Créteil - mi-temps PHC - CeGIDD, un Centre de vaccination internationale et conseils au voyageur et une PASS - evguenia.krastinova@chicreteil.fr

CH Guadeloupe - à partir de Novembre 2022 - samuel.markowicz@chu-guadeloupe.fr

CH Rodez - création EMA - b.guerin@ch-rodez.fr

Institut Mutualiste Montsouris - Infectiologie transversale - à partir de septembre 2022 - pierre.charles@imm.fr ou marine.delaroche@imm.fr

Rempla PH 1 an - Niort - Remplacement à partir de septembre 2022, avec création d'un poste de PH validée Dr Simon Sunder 05 49 78 30 75 Mail : simon.sunder@ch-niort.fr

Montreuil - Poste d'assistant partagé ville-hôpital santé sexuelle et consultation paternelle de prévention, accès aux droits, rattrapage vaccinal, référencement vers la médecine de premier recours - pauline.penot@ght-gpne.fr

POSTE 3 MOIS ORPAL GUYANE-SURINAME à partir mi septembre 2022 - info.malakit@gmail.com

MSF - ÉPICENTRE - recherche son nouveau directeur/trice du Département de la Recherche Clinique. Au programme : des essais thérapeutiques innovants et multicentriques, Contact: bastien.mollo@paris.msf.org



Nouveaux podcasts



Podcast 4 : L'implémentation de l'échographie au lit du malade (POCUS) dans un service d'infectiologie avec Charles Declerck et le Pr Vincent Dubée

Podcast 5 : L'adaptation de la posologie d'antibiotiques en fonction de la fonction rénale avec le Pr Sylvain Goutelle

Podcast 6 : épidémiologie de la prise en charge des encéphalites avec Alexandra Mailles (Santé Publique France) et Arun Venkatesan (Johns Hopkins School of Medicine)

Veille Bibliographique du RéJIF



Eté 2022

Mai 2022 - Rouen

Avril 2022- Lyon

Propositions/Avis

On s'est posé la question de donner plus de visibilité aux différents travaux de thèse DES/DESC-master qui ne sont pas forcément toujours publiés mais qui n'en sont pas moins de véritables travaux de recherche !

Pourquoi pas les recenser et les partager ? Qu'en pensez-vous ?



N'hésitez pas à envoyer votre avis à cette adresse :

contact.rejif@gmail.com





Un agenda pour tous les « Save the date » du jeune infectiologue

Un livret des internes répertoriant tous les **masters 2**

Un « guide du routard » des **stages à l'étranger** et territoires ultra-marins

Réponse Cas clinique mystère

un syndrome "pied-main-bouche" atypique et surinfecté

Avec un prélèvement positif à *Streptococcus pyogenes* amoxicilline-sensible

Pour le syndrome pied-main-bouche (PMB) **atypique** :

- de par l'intensité et l'extension de l'éruption mais n'est absolument pas rare
- Lésions cutanées beaucoup plus étendues : les 4 membres, le tronc et les fesses (peut être confondu avec la varicelle)
- Vésicules souvent en placards confluents et parfois lésions bulleuses
- Stries blanches séquellaires sur les ongles
- Évolution en 4 à 8 semaines (surtout si PMB étendu) possible avec chute des ongles

Comme vous le savez, un diagnostic différentiel s'ajoute pour cette année

le Monkeypox



MONKEYPOX - Aide au diagnostic dermatologique et au traitement symptomatique – v. 9/06/2022

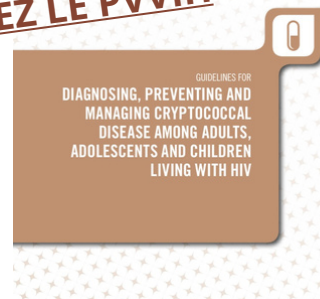


Les nouveaux liens pratiques

Le tout nouveau ePILLY Trop
disponible en ligne en PDF
N'hésitez pas à le parcourir,
très facile d'accès



**NOUVELLES
GUIDELINES OMS
POUR LA
CRYPTOCOCCOSE
CHEZ LE PVVIH**



BEH Bulletin épidémiologique hebdomadaire



Hors-série 1 2 juin 2022

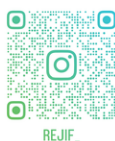
Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2022
(à l'attention des professionnels de santé)
// Health recommendations for travellers, 2022 (for health professionals)

A vos agendas

Prochaine soirée de rentrée ABRI le 14.09 à 19h, Café Pola, Paris 03

- 30.09 au 01.10.22 Journées SPILF/SFLS - Nice, inscription gratuite
- 05 au 07.10 Actualités du Pharo, Marseille
- 14.11.22 journée Antibioresistance Paris
- 24 au 25.11 Bon Usage des Anti-Infectieux, Paris
- 28 au 30.11.22 Cours d'automne - Annecy
- 08.12.22 journée GINGER, Paris
- 08.12.22 2 ème journée COVID LONG
- 12 au 13.12.22 RICAI, Paris**
- 13.12 soirée SERIOUS GAME (RéJIF-REJMIC)**
- 13.01.23 G2I
- 15 au 18.04.23 ESCMID Copenhague**
- 7 au 9.06.23 JNI 2023 Grenoble**

Toutes les
informations en
direct sur



REJIF

Toujours plus de
numéros d'ID now et des
webinaires disponibles
sur infectiologie.com

Par Marine De La Chapelle, Ugo Françoise & Pauline Naudion pour le RéJIF