

NEWSLETTER



AU SOMMAIRE DE CE NUMÉRO

Médecin à MSF (2) :
Interview de Bastien
Mollo



Retour sur la RICAI 2022



Retour sur les Serious Games



DES MIT – Formation théorique



Les outils du RéJIF



Les Congrès à venir



Les bourses



Offres de poste



Cas clinique mystère

Réponse à la fin de la newsletter

Veille de Noël, un urgentiste vous appelle pour une patiente de 38 ans, suivie dans votre service pour une infection par le VIH, aucun antécédent d'infection opportuniste, CV indétectable et CD4 > 500/mm³ depuis plusieurs années, sous Dovato® depuis octobre dernier, qu'elle dit bien prendre sans effet secondaire.

Elle vient de passer 15 jours **au Brésil**. Elle s'est sentie fébrile dans l'avion du retour (12/12). Depuis, elle dit avoir de la **fièvre à 40°C tous les jours**, et dormir tout le temps. Son mari n'est pas d'accord : "Elle passe la nuit à tourner dans le lit comme une toupie, quand elle ne va pas aux toilettes !" En effet, elle a de la diarrhée depuis quelques jours.

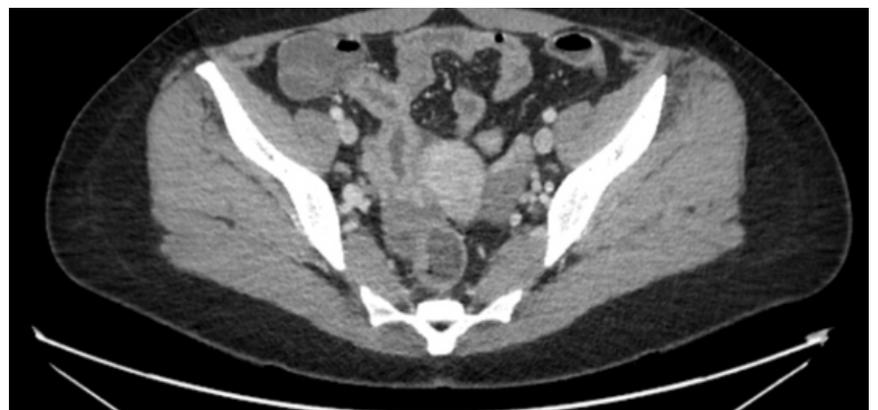
Signes vitaux : PA 125/73 mmHg, FC 130/min, FR 20/min, saturation 99% en AA, température 39,6°C, poids : 64 kg (67 kg habituellement). L'examen clinique ne met en évidence aucune anomalie neurologique, cardiaque, vasculaire, respiratoire, ORL, dermatologique. L'abdomen est souple, indolore, aucune masse palpable, les bruits hydroaériques sont bien présents.

Biologie : Hb 12,5 g/dL, **leucocytes 5,6 G/L**, plaquettes 144 G/L, Na⁺ 130 mmol/l, K⁺ 3,8 mmol/l, créatininémie 97 µmol/l, ASAT-ALAT 3N-2N, pas de cholestase, **CRP 144 mg/L**, goutte épaisse négative.

TDM AP injectée : aucune anomalie en dehors de celle visible sur la coupe en photo et la présence d'un minime épanchement dans le cul-de-sac de Douglas (que vous ne voyez même pas).

Le laboratoire vient d'appeler, BGN dans l'hémoculture !

Quel antibiotique auriez-vous introduit dans ce contexte et à quelle dose ?



INFECTIOLOGIE.com

INTERVIEW SPÉCIALE



Bastien Mollo



Nous vous avons proposé dans le précédent numéro une mini série d'interviews de médecins travaillant chez MSF. Manal Abdel Fattah, infectiologue, nous avait partagé son expérience grâce à 2 missions réalisées avec MSF. Cette fois-ci, nous avons interviewé Bastien Mollo, médecin chez MSF mais pas que. Sans plus tarder, on vous laisse découvrir la suite.

Bonjour Bastien, tout d'abord merci de nous partager ton expérience.

Peux-tu pour commencer nous parler de ta formation initiale, ton parcours avant de travailler chez MSF ?

Bonjour à tous ,

je suis passé par un DES de Médecine Générale, puis un DESC de Maladies Infectieuses et Tropicales. J'ai également réalisé le Master de Santé Publique CNAM-Pasteur, et quelques DU.

Mais plus que des formations théoriques, j'ai surtout essayé de me forger une expérience pratique tout au long de mon parcours : des projets de solidarité internationale dès la P2/D1, quelques stages à l'étranger pendant l'externat, un semestre avec MSF à Madagascar pendant l'internat et un autre avec Pasteur au Cambodge pour le stage de Master, et plusieurs missions MSF en Centrafrique notamment.

Il ne faut pas trop procrastiner si j'ose dire ; mettre le pied à l'étrier dès que l'occasion se présente quand on veut faire de l'humanitaire ... sinon on risque d'être absorbé par le « conformisme hospitalier » et il est parfois plus difficile de sortir du moule.

En parallèle de l'approche internationale, j'ai essayé aussi de garder une approche « humanitaire en France », à travers des associations diverses, le choix de l'hôpital (Bichat à Paris, pour ceux qui connaissent...), et dernièrement aussi avec MSF en France sur la COVID-19 chez les populations en grande précarité.

Quel est ton poste actuellement ? Es-tu à plein temps chez MSF ?

Je suis « Référent en Antibiotic Stewardship » : c'est un peu un poste d'expertise en « Bon Usage des Antibiotiques » pour accompagner les différents projets qui en font.

Il y a du travail sur la rédaction de recommandations médicales, sur des avis infectiologiques pour des cas complexes, mais le gros du job, c'est surtout d'accompagner les médecins formés sur place pour organiser cette activité : la mise en place des RCP, définir des circuits de prélèvements des hémocultures et de rendus des résultats, organiser des formations auprès des équipes, briefer les chirurgiens sur les modalités des biopsies osseuses par exemple, etc...

Un autre champ d'activité est de développer de nouvelles initiatives : modules pédagogiques, applications d'aide à la prescription, protocoles de recherche...

Il y a un fort ancrage médical spécialisé, et une forte dimension de stratégie opérationnelle de projet, c'est ce double scope qui fait toute la richesse de cette activité.

Actuellement, je suis à mi-temps annualisé : je travaille 2 jours par semaine au siège, et réalise des visites de terrains de 2-3 semaines.

Néanmoins, avant de pouvoir obtenir un poste « à distance du terrain », il faut le connaître, et partir plusieurs fois en missions longues.

INTERVIEW SPÉCIALE



Bastien Mollo



Peux tu nous exposer maintenant ce qu'est concrètement MSF, ses objectifs notamment en infectiologie, les intervenants...

MSF est une association humanitaire médicale. Elle intervient principalement sur des terrains d'urgences (conflits, crises politiques, sanitaires, climatiques...) avec la vocation de suppléer un système de santé défaillant.

C'est aussi une certaine puissance d'actions (88 pays d'intervention • 65.000 employés • 9.904.200 consultations • 877.300 hospitalisations • 1.901.706.000 € de budget (99% de ressources privées ; 92,3% de dépenses en mission sociale).

Actuellement, l'antibiorésistance est la problématique ayant le plus besoin d'infectiologues spécialistes. Ces programmes comprennent tous un volet « Hygiène (PCI) », souvent un volet « Microbio », auxquels s'ajoute notre rôle de « Bon Usage des Antibiotiques » qui comprend des conseils cliniques et thérapeutiques, mais surtout une activité de mise en place des processus (RCP, des RMM, circuits de communication dans l'équipe) et de suivi (audit, recueil d'indicateurs). L'objectif est de développer une compétence locale pour que le projet MSF devienne peu à peu autonome sur cette spécialité, ce qui est assez valorisant. Les premiers projets en *Antibiotic Stewardship* concernaient la chirurgie de guerre avec de l'orthopédie septique complexe, puis à présent de plus en plus l'infectiologie pédiatrique avec les bactériémies chez l'enfant, notamment grâce à des innovations, comme le MiniLab, qui permettent d'ouvrir l'accès à la microbiologie dans des hôpitaux assez reculés. Pour voyager un peu, voici ma présentation sur un retour d'expérience en Centrafrique avec MSF ([Lien en fin d'interview](#)) et une autre sur les innovations numériques en infectiologie par MSF ([RICAI](#)).

Comment se passe la vie quotidienne en mission, notamment en dehors de MSF et de l'hôpital ?

Les missions, ce sont des moments passionnants mais intenses. On travaille généralement 6 jours sur 7, à l'hôpital ou dans les bureaux pour développer la stratégie opérationnelle du projet. On est logé dans une maison avec les co-expatriés; ambiance de collocation sympa. Les courses alimentaires et la préparation des repas sont assurées par des cuisinier·ère·s locaux (plus pratique que de tuer soi-même une chèvre...). Selon les lieux (plutôt dans les capitales), on peut avoir accès à une salle de sport, une piscine, un bar, voire une boîte de nuit. En général, on y crée de très bons souvenirs. Beaucoup de terrains ont des contraintes de sécurité, donc on ne circule alors que dans les véhicules MSF (et pas à pied...) et avec des couvre-feux. Ce qu'il faut retenir, c'est que MSF s'occupe de toute la logistique (transport, logement, nourriture) et met beaucoup d'énergie dans l'analyse de la sécurité, ce qui permet de se consacrer à ses tâches médicales.

Quelles difficultés as tu rencontré lors de tes missions ?

Il faut apprendre à être diplomate avec un grand nombre de personnes aux profils différents. Comprendre les rôles de chacun, comment interagir dans le travail, les canaux hiérarchiques et de communication. Être force de propositions mais ne pas vouloir tout changer sans même avoir compris le pourquoi les choses sont ainsi... Il y a des possibilités d'agir énormes avec MSF, mais il faut prendre le temps de comprendre l'organisation de l'intérieur pour mesurer toutes les contraintes et ne pas se retrouver frustré de ce qui ne fonctionne pas... car les contextes locaux sont souvent très complexes (si les choses fonctionnaient, MSF n'y serait pas...).

INTERVIEW SPÉCIALE



Bastien Mollo



L'autre difficulté est l'anticipation dans sa vie privée et professionnelle : par définition les crises ne se prévoient pas... et c'est difficile de prévoir précisément une mission avec MSF des mois à l'avance...

Pourquoi avoir choisi MSF plutôt qu'une autre organisation ? Type de mission ? Mode de fonctionnement interne ? Concours de circonstance ?

J'ai clairement benchmarké avant de choisir, pour arriver à la conclusion que MSF est l'une des organisations les plus spécialisées sur le plan médical, offrant une certaine technicité dans les soins, et une dynamique d'innovations et de formations. En tant qu'infectiologue, c'est quand même plus valorisant de pouvoir développer des capacités locales avec l'aide de la microbiologie, et de bénéficier de molécules efficaces. C'est aussi la seule ONG avec une telle indépendance financière, et la possibilité d'allouer les ressources à ce que le terrain décide de prioriser, et non ce que les instances internationales subventionnent. La limite est bien sûr le manque d'approche en aide au développement, mais finalement, beaucoup des pays d'intervention ne permettent pas dans les faits cette aide au développement (dans un pays en guerre, corrompu, ou après un tremblement de terre, le mode opérationnel reste celui de l'urgence, et c'est plutôt agréable alors d'avoir des moyens pour travailler ainsi). Et par ailleurs, MSF reste un acteur important en transfert de compétences humaines.

On entend surtout parler du besoin de médecins généralistes, d'urgentistes, de chirurgiens...Les ONG ont-elles besoin d'infectiologues? L'infectiologue de terrain a-t-il un rôle bien défini?

Clairement à MSF, il y a un besoin d'infectiologues, notamment pour la mise en place et le suivi des programmes de bon usage des antibiotiques, et l'accompagnement des nouveaux accès à la microbiologie. Par ailleurs, de nombreux autres projets concernent l'infectiologie : infectiologie pédiatrique, maladies émergentes (Ebola, Lassa, Covid,...), campagnes de vaccination, infection par le VIH, hépatites virales, tuberculose (notamment MDR), les sujets ne manquent pas. Nous recrutons également des épidémiologistes, microbiologistes, hygiénistes, pédiatres et pharmaciens.

Quelles sont les qualités requises pour ce poste et pour les missions selon vous ?

Être flexible (nombreux aléas), organisé (facultés en gestion et stratégie de projet), pédagogue et ouvert aux autres. Il faut également être disponible ! (au moins 2 mois, souvent 3- 6 mois pour un premier départ)

Faut-il une formation au préalable ? Problématique de la langue ? Niveau d'anglais nécessaire ?

Une formation en Infectiologie est déjà excellente et suffisante pour rentrer à MSF ! Si vous avez de l'expérience en équipe mobile d'antibiothérapie, c'est un atout pour vous sentir d'emblée plus efficace, comme une expérience pour gérer une salle en tant que CCA, ou encore un Master de Santé Publique... Une expérience antérieure dans de tels contextes est aussi très appréciée (stage

INTERVIEW SPÉCIALE



Bastien Mollo

d'externat ou de Master), ça permet de s'adapter plus rapidement au terrain. L'anglais n'est pas indispensable, il y a beaucoup de missions francophones.

Les internes peuvent-ils s'inscrire pour des missions MSF ? Comment cela se passe ?

Malheureusement, beaucoup de pays imposent que les médecins expatriés soient thésés. De plus, pour gérer des patients souvent complexes et transmettre du savoir à une équipe, il est utile d'être soi-même un minimum robuste. Donc pour le moment il faut mieux viser de partir en fin d'internat. Mais cela peut changer selon les pays et les périodes. Donc je vous conseille de prendre contact avec les RH de MSF plutôt que de procrastiner, pour construire ce parcours commun, quitte à devoir ensuite attendre un peu.

Pour candidater, c'est par ici !



Plusieurs missions MSF existent en BUA, mais la première étape est de s'inscrire dans le Pool des médecins infectiologues pour se voir proposer ces missions.

Pour d'autres renseignements, contact : bastien.mollo@paris.msf.org

Pour voir ou revoir la présentation de Bastien, c'est par là !



**Antibiotic Stewardship en contexte humanitaire :
*Retour d'expérience avec MSF en Centrafrique***

Bastien MOLLO



RETOUR SUR LA RICAI 2022



RICAI

Quelques sessions marquantes

Présentation des **recommandations CA-SFM 2022**



Rappel sur l'évolution des catégories des ATBg, de la disparition du "I", et de la publication d'un **guide pour les fortes posologies**

Compte-rendu des CNR **Enterobacterales** et **Pseudomonas** : inquiétudes sur l'émergence de situations de **quasi-impasses thérapeutique**



Évaluation des antibiotiques anti-BGN multiresistants **en France**, avec une discussion sur les difficultés techniques d'obtention de **CMI pour le Céfiderocol** qui devient d'autant plus important dans le contexte de **pénurie d'Aztréonam...**

Sans oublier la session **RéjiF-RejMIC** sur le **mpox** !

Encore un congrès **passionnant**, notamment grâce aux **jeunes intervenants** !



RETOUR SUR LES *SERIOUS GAMES*



D'excellents retours des derniers *Serious Games* à Paris en décembre dernier !



Une première édition *lyonnaise* prévue le **5 avril** à 19h au bar Nutopia, 16 rue Casimir Périer.

Si vous aussi vous souhaitez en organiser une **dans votre ville**, contactez-nous !

DES MIT — FORMATION THÉORIQUE

Cela fait maintenant **plus de 5 ans** que le DES existe.
Il est temps de revenir un peu sur ce qui **marche bien** et **moins bien**.

Les séminaires nationaux

Ces dernières années, les séminaires d'enseignement nationaux ont évolué :

- Une semaine en **présentiel** à **Paris** au **printemps**
- Une semaine en **distanciel** à **l'automne**

Intérêts revendiqués :

- **Rencontres** interrégionales, favorisant la **cohésion** au sein du DES et améliorant **l'interactivité** des formations.
- Permettre de "**sécuriser**" ce temps de formation.

Dernière évolution proposée : **faire tourner les thématiques** afin de ne pas toujours aborder les mêmes en présentiel.

Ce format pose plusieurs problèmes, dont **le coût** du **transport** et des **logements** à Paris pour la semaine.

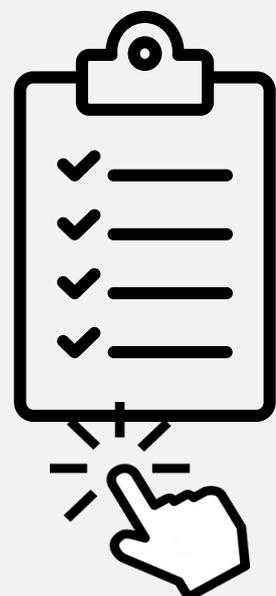
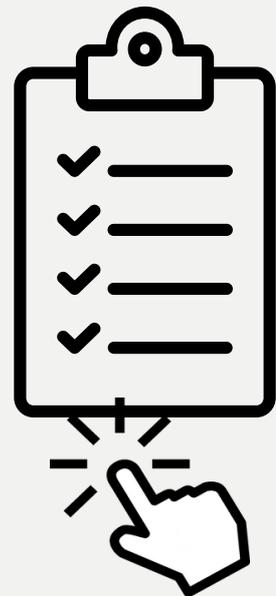
Nous souhaitons obtenir **votre avis** sur le format de ces enseignements, afin de **proposer au CMIT** les meilleures solutions.

L'enseignement en ligne (SIDES)

Certains cours d'approfondissement sur la **plateforme SIDES** commencent à être obsolètes et les enseignants aimeraient bien avoir un **retour honnête sur l'utilisation** de ces cours.

Le but est d'améliorer les choses et pour cela on a besoin de **votre aide** !

Les réponses sont **anonymes**, merci de répondre sans prendre de pincettes, le but étant d'être pragmatique.



LES OUTILS DU RÉJIF

LE GUIDE DES M2

Le guide prend forme, nous espérons pouvoir vous présenter la première version d'ici fin mars !
Le questionnaire reste accessible, il vous suffit de cliquer sur le guide !



L'AGENDA DU RÉJIF

N'hésitez pas à ajouter l'agenda du RÉJIF au votre en cliquant dessus. Ne louper plus les dates des séminaires, congrès et autres évènements !



PODCAST INFECTIO AU MICRO

Un nouvel épisode est en préparation !
En attendant, (ré)écoutez les épisodes précédents sur votre plateforme de podcast préférée ou sur le site de la SPILF, section RÉJIF



VEILLE BIBLIOGRAPHIQUE n°37

Retrouvez la en cliquant sur la pile de livres.
Merci aux internes de Brest !
Les anciennes sont disponibles sur le site de la SPILF section RÉJIF





Mars 2023

Groupe d'Epidémiologie et
Recherche en Infectiologie
Clinique Sainte Marie de la mer
23 et 24 mars



Avril 2023

33rd **ECCMID** EUROPEAN CONGRESS OF
CLINICAL MICROBIOLOGY
AND INFECTIOUS DISEASES



15-18 AVRIL 2023
COPENHAGUE

isheid

10-12 MAI 2023
AVIGNON



Mai 2023



6e journées des travaux scientifiques
des soignant.e.s de Guyane

25 & 26 mai

Présentiel et **distanciel**, inscription
gratuite

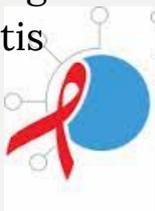
Juin 2023



7-9 juin 2023
Inscriptions
jusqu'au 19 avril
(puis
majoration)

European Meeting
on HIV & Hepatitis

7-9 juin 2023
Rome



Gratuité pour les internes figurant sur
la liste des personnes régulièrement
inscrites (année universitaire
septembre 2022-23) au DESC ou DES
MIT ou microbio

Journée Épicode
MSF juin 2023
Paris



Retrouvez toutes ces dates sur l'agenda du RÉJIF !

LES BOURSES

33rd **ECCMID** EUROPEAN CONGRESS OF
CLINICAL MICROBIOLOGY
AND INFECTIOUS DISEASES



FELICITATIONS A TOUS LES LAURÉATS DE LA BOURSE POUR L'ECCMID

Des dossiers de candidatures vraiment excellents,
encore BRAVO À TOUS !!

RÉJIF

Bourses JNI

Toutes les informations vous seront
communiquées fin mars !

Bourses Projets Innovants

Montant : 3000 €

Candidatures pour 2023 prévues en fin d'année

Autres
groupes
de la
SPILF

Bourse Vaccination et prévention

Montant : 10 000 €

Fin des candidatures 28 avril 2023

Bourse Bon Usage des Antibiotiques

Montant : 10 000 €

Fin des candidatures 05 mai 2023

Bourse de recherche "Junior" de la SPILF

Montant : 10 000 €

Fin des candidatures 02 avril 2023

CMIT

Bourse de recherche CMIT

Montant : 20 000 €

Fin des candidatures 2 avril 2023

OFFRES DE POSTE

Assistant - CCA

CHU Tenon, Paris. Mai 2023. gilles.pialoux@aphp.fr et charlene.alzon@aphp.fr

Partagé KB / CHIC - novembre 2023 - vaccination, cs aux voyageurs, recherche clinique - mail : stephane.jaureguiberry@aphp.fr; Evguenia.Krastinova@chicreteil.fr

Partagé entre CHI de Villeneuve-Saint-Georges (CHIV) / CHI de Créteil (CHIC) sur équipe mobile, encadré par un PH temps plein sur les 2 établissements - Contact : pauline.caraux-paz@chiv.fr

CH Annecy - novembre 2023 - service MIT médecine interne - Hospit, cs, transversal. Mail cjanssen@ch-annecygenevois.fr

CH Mondor - novembre 2023 - 20 lits - novembre 2023 pour une durée de 12 à 24 mois. Contact : sebastien.gallien@aphp.fr

CHU Limoges - CCA - novembre 2023 - 1 an - 16 lits, cs, CeGIDD, transversale. Contact : helene.durox@chu-limoges.fr

CHU Béclère - CCA_ novembre 2023 - 1 an - 7/8 lits MIT dans UF médecine interne. Cs VIH, CeGIDD, CLAT, RCP. Contact : sophie.abgrall@aphp.fr

CHU Amiens - CCA - suite à un désistement - service de 10 lits. CLAT, CeGIDD. Mycobactéries ++ Mail lanoix.jean-philippe@chu-amiens.fr

CHU Saint Louis, Paris. Novembre 2023- cs, recherche clinique, HDJ, salle. jean-michel.molina@aphp.fr

CH Bayonne - Novembre 2023 - hwille@ch-cotebasque.fr

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

CHU Angers - contact : Vincent.Dubee@chu-angers.fr

PH

CH Albi - Equipe de 2PH. 24 lits avec médecine interne, dont 12 MIT. Staffs multidisciplinaires. Mail: claire.guerveno@ch-albi.fr

CH Quimper - novembre 2023 - 4 PH - 20 lits. Infectio transversale +++, vaccination, CLAT, CeGIDD. Recherche clinique. Contact : jp.talarmin@ch-cornouaille.fr

CH Brive - avril 2023 - hospit/CeGIDD/CLAT/conseil en antibio - contact : bruno.abraham@ch-brive.fr

CHU Pitié-Salpêtrière à Paris - PHC - Mai 2023. 15 lits d'hospitalisation + ambulatoire. Mail : valerie.martinez@aphp.fr

CHU Amiens - missions EMA - service de 10 lits. CLAT, CeGIDD. Mycobactéries ++ Mail : lanoix.jean-philippe@chu-amiens.fr

CH Compiègne - dans un service de 4PH, 3 internes. Mail : al.lecapitaine@ch-compiegneoyon.fr

CH Dax - 18 lits - hospitalisation, transversale, consultation. Mail : laudamaillenm@ch-dax.fr

CHITS Toulon - 10 lits - HDJ - Cs VIH, etc Prise de fonction attendue dès que possible. Contact : Gilles.Hittinger@ch-toulon.fr

CH Colmar - 16 lits - consultation - équipe mobile. mail martin.martinot@ch-colmar.fr

CLAT de Nice - contact : risso.k@chu-nice.fr

PHC EMA minimum 3 ans : Recherche médecin généraliste **St-Louis/Lariboisière** à Paris : bon usage en antibiothérapies vers la ville, contact : david.lebeaux@aphp.fr

Infectiologie libérale à La Réunion

Recherche d'un deuxième praticien - activité de maladies infectieuses au sein du groupe Clinifutur détenteur Possibilité de recherche avec le CIC. Contact : buretjennifer2@gmail.com

CH Ajaccio - aba.mahamat@ch-ajaccio.fr

CH Montélimar - secretariat.dam@gh-portesdeprovence.fr

CH Sallanches- valerie.chanet@gmail.com

RÉPONSE AU CAS CLINIQUE MYSTÈRE

Réponse : CEFTRIAXONE 50mg / kg / jour en une fois jusqu'aux résultats de l'antibiogramme (sans dépasser 4g)

Vous l'aurez compris, c'est un mini point **FIÈVRE TYPHOÏDE**

Peu fréquente en France métropolitaine, mais endémique à Mayotte par exemple et encore bien d'autres régions du monde. **21 millions de cas** estimés chaque année ! Incidence > 100 cas /100,000/an dans les pays à ressources limitées. Les personnes atteintes de drépanocytose sont plus à risque.

Quelques notions à connaître notamment les **complications endotoxiques** Vous avez tous retenu **ce fameux pouls dissocié** dans la typhoïde.

Ce qu'il faut bien avoir en tête également, **c'est la tachycardie**. Elle annonce chez un patient infecté par la typhoïde les **complications endotoxiques digestives (hémorragies, perforation), cardiologiques** avec la **myocardite** ou **neurologiques** avec des **encéphalites**, beaucoup plus rares.

Attendez le résultat de l'antibiogramme pour le relai oral, car **résistance croissante aux fluoroquinolones !**

La vaccination est recommandée si séjour prévu en **région endémique** (Inde, Asie du Sud-Est ++) dans des conditions d'**hygiène précaire**.

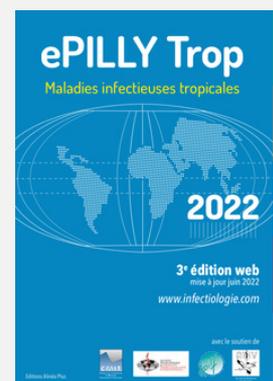
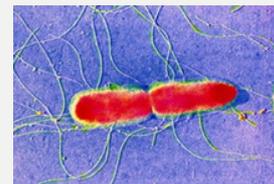
- efficacité du vaccin conjugué > 80%, > 2-3 ans

Quelques liens :

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6376096/pdf/ciy846.pdf>

<https://www.cdc.gov/typhoid-fever/index.html>

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>



! Dans le cadre du projet de création de la FST "Infectiologie pédiatrique" qui sera soumis au ministère cette année, nous aimerons connaître l'attrait potentiel des internes pour des formations complémentaires en infectiologie pédiatrique sous forme d'une FST ou de DU/DIU

Si vous avez quelques minutes pour remplir le questionnaire, ça serait top ! MERCI À TOUS !

Biblio flash :

- Endocardite et *Entérocoque faecalis* - CID janvier 2023
- Panorama de Guyane - 2023



Newsletter rédigée par Pauline Naudion, Marine de La Chapelle & Ugo François pour le RéJIF