NUMERO 11/ EDITION FIN D'ANNÉE 2020

MÉDECINS SANS TABOU

HAPPY NEW YEAR

EN MUSIQUE

PATRICK GOLDSTEIN

L'ART DE LA GESTION D'UNE CRISE

PRÉVENTION SEXUELLE

ET CONTRACEPTION

NE PLUS SE PERDRE SUR

YOUTUBE

LE NETFLIX DE LA CULTURE

LES DESSOUS DE

LA GOUTTE D'EAU

ET CLOSE-UP SUR LE PROJET TOGO

ASSOCIATION CORPORATIVE DE STUDIANTS EN MEDECINE de LILLE

BNP PARIBAS

Université de Lille

MARIO FLORE - INES AMROUNI - ALEXIS TANASI - DORIAN MARCHAND - PIERRE HADZLIK - MARIE GUIBERT - HALIMA LAOUADI

From The Editor

Le dernier numéro de l'année 2020 est enfin là, après une absence pour le mois de Novembre. Au programme ce mois-ci, DOUBLE DOSE de musique, un entretien avec le Pr. Goldstein, l'interview de Philippe JAMME. Et puis toujours vos rubriques préférées, avec Mario qui a tenu à vous parler de la contraception pour faire passer un message. La Goutte d'Eau vous présente de façon exhaustive ses projets des deux mois précédents, avec un focus sur le projet Togo.

Nous vous remercions pour tous vos retours durant ce premier semestre et espérons qu'ils seront toujours aussi bons au second.

Un très bon réveillon à tous, et on se retrouve en 2021 !

Vous connaissez les réseaux, on ne vous les répète plus :

ACEML, Journal MST

@JournalMST

vp.journal@aceml.com

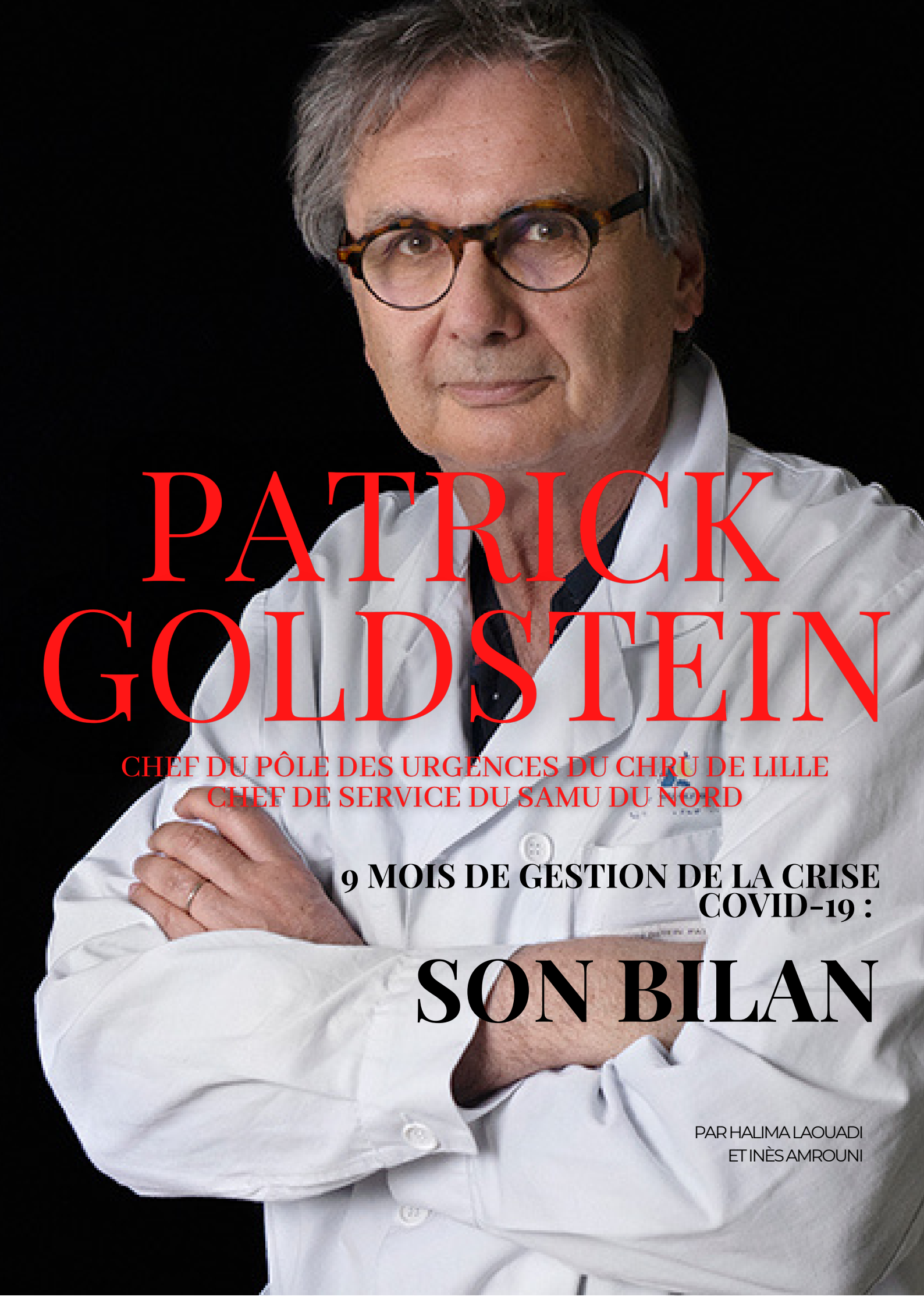
REJOINS NOTRE ÉQUIPE

DEVIENS RÉDACTEUR

Découvre comment tu peux rejoindre notre équipe de rédacteurs via nos réseaux sociaux

Halima

RÉDACTRICE EN CHEF



PATRICK GOLDSTEIN

CHEF DU PÔLE DES URGENCES DU CHRU DE LILLE
CHEF DE SERVICE DU SAMU DU NORD

9 MOIS DE GESTION DE LA CRISE COVID-19 :

SON BILAN

PAR HALIMA LAOUADI
ET INÈS AMROUNI

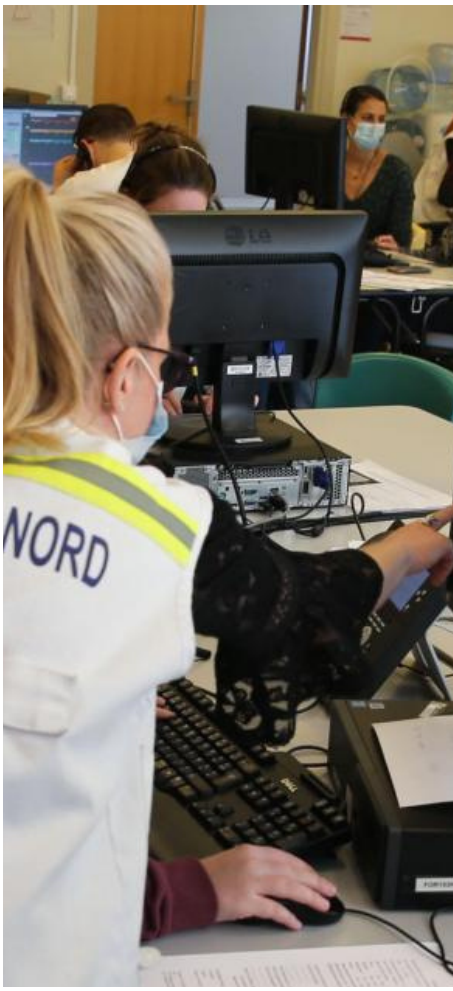
LA RÉGULATION DES SOINS COMPOSÉE EN PARTIE D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE A T ELLE JOUÉ UN RÔLE CLÉ DANS CETTE GESTION DE LA CRISE ?

Majeur : lors de la première vague, il y a eu plusieurs étapes. Pour vous donner un ordre d'idée, lorsqu'on a beaucoup d'activité, un 31 décembre, par exemple, c'est 1800dossiers de régulation médicale, ce qui est déjà énorme ! Là, on est monté à plus de 5000 ! En terme de dossiers de régulation médicale du SAMU, il faut compter le premier appel de la personne, pour une douleur thoracique, par exemple, qui sera pris par le médecin régulateur, qui enverra un SMUR, suivie d'un second appel de bilan du SMUR.
Puis il faudra trouver une place sur une table de coronarographie, donc ça peut être très long. De ce fait, pendant 24h, on a eu une phase de débordement et de très grosses difficultés et il a fallu trouver des solutions.
On a augmenté, dans un premier temps, les lignes téléphoniques, car on risquait d'être en saturation, c'est ce qui s'est passé par exemple à Paris.
Mais dans un second temps il fallait trouver une nouvelle organisation.
On a donc fait le *b.a-ba* de la médecine de situations sanitaires exceptionnelles: **on a séparé le quotidien de l'exceptionnel**. Bien entendu, à ce moment là, on avait l'émergence de quelque chose dont on ne mesurait pas encore l'importance.
D'un côté, nous avions les appels concernant le COVID, mais de l'autre, il y avait également des infarctus, des accidents de circulation, des suicides, et il s'agissait de les prendre en charge tout en mettant en place une organisation parallèle. Cette organisation s'est faite dans un premier temps, avec les médecins régulateurs, et le personnel du service. Mais très vite on s'est rendu compte qu'on n'y arriverait pas donc on a fait **appel aux étudiants en médecines.**
Et alors là... La réponse des étudiants a été au delà de ce qu'on pouvait imaginer ! Elle a été **massive, rapide, coordonnée, intelligente et accompagnée**. Donc c'était vraiment, pour moi qui suis un vieux docteur, une énorme satisfaction : la preuve que des valeurs se transmettent.
A partir de là, on a mis en place cette organisation parallèle, où les étudiants en médecine prenaient des appels, étiquetés coronavirus, et grâce à un certain nombre d'algorithmes donnaient des renseignements aux gens, lorsqu' ils étaient inquiets. En revanche ils ne prenaient pas de décisions médicales, lorsque le cas se présentait, ils retournaient l'appel vers les médecins du SAMU. Ces derniers ont d'ailleurs été renforcés par d'autres médecins, des anesthésistes, des chirurgiens, par exemple le professeur Véronique Martinot-Duquennoy est venue avec toute son équipe.
Je pense sincèrement que si les étudiants en médecines n'avaient pas été là, on ne s'en serait pas tiré... Ça a été impressionnant, nous avons utilisé une énorme salle, dans l'école d'infirmière, ce qui nous a permis de multiplier les surfaces et de faire face en l'espace de 24h.

Cette implication a été tellement observée, que très vite, avec un décalage de 10-15 jours-, toutes les villes d'autres facultés avec des gros SAMU ont fait la même chose que nous.
Vous ne pouvez pas imaginez l'effet d'entrainement, qui a été le vôtre, parce que quand Bordeaux, Montpellier, Paris, Lyon, Grenoble, Amiens ont vu la manière dont les étudiants Lillois se sont mobilisés, et eux aussi se sont mobilisés de la même manière et des dispositifs similaires se sont mis en place.

QUEL EST LE RÔLE AUJOURD'HUI DES ÉTUDIANTS TRAVAILLANTS AU SAMU ?

Les étudiants en médecine sont là au quotidien, dans le cadre de la régulation de la permanence de soins ambulatoires, et aujourd'hui ils sont également présents au sein de l'organisation du SAMU avec des prises de bilans ambulanciers ou de sapeurs pompiers. Ils sont très impliqués. D'ailleurs je pense que si l'on avait besoin de réactiver le dispositif de mars, ça s'organiserait rapidement.
Bien entendu, il y a une formation initiale, ce qui permet à un certain nombre d'étudiants de découvrir un monde qui les intéresse, avec des médecins qui discutent avec eux. Moi par exemple, je me lève régulièrement afin de demander à l'étudiant s'il a compris et s'il a pensé à tout. Il faut qu'on soit suffisamment disponibles et ouverts, que ce soit pour nos étudiants qui viennent dans le cadre de jobs étudiants, mais aussi pour des moments de pédagogie où l'on échange, et qu'ils en sortent enrichis. Ce que j'espère, c'est qu'un certain nombre d'entre eux s'orienteront vers la médecine d'urgence.
Ceci se fait en parfaite intelligence avec Dominique Lacroix, qui est informé, et nous avons une espèce de contrat moral avec la faculté et le doyen, qui consiste à dire que ce ne peut pas être plus de 20%, d'un équivalent *temps plein,* sauf cas exceptionnels où les étudiants font des heures supplémentaires rémunérées en conséquence. Cela ne doit en aucun cas pénaliser leurs études et leur formation.



CRAIGNEZ-VOUS UNE RECRUDESCENCE DE LA MALADIE APRÈS LES FÊTES DE NOËL ?

Oui bien sur , mais ce n'est pas « je crains », moi je ne crains rien *(rires)* ! Vous savez l'épidémie n'est pas terminée, en fait c'est la même épidémie. L'erreur serait de se dire « tiens, ça s'arrête et ça recommence. »
Et c'est probablement à cause de cela, que la prudence élémentaire des gestes barrières, n'est pas toujours respectée. Au cours d'interviews, lors de la première vague, on m'interrogeait souvent pendant le confinement de mars sur le déconfinement. Le premier confinement était citoyen, et a été réussi. On espérait que le déconfinement serait à la hauteur du confinement. Et bien.. il ne l'a pas été ! Ça a été un **déconfinement** ***rock and roll !*** La rentrée universitaire a été en grande partie responsable de cette seconde vague. Et pourtant, je suis allé les voir... J'ai fait toutes les écoles de commerce, Science Po Lille... afin de leur expliquer, de les écouter et pourtant le soir on pouvait assister à des soirées d'intégration sauvages... Parfois les jeunes estimaient que cette maladie n'était pas pour eux, que c'était une maladie des personnes plus âgées, ce qui est une **profonde erreur.** Pour deux raisons : d'abord, parce que malheureusement des jeunes gens ont été gravement atteints, puis parce que les jeunes ont des parents et des grands-parents et c'est comme ça que c'est parti. Ainsi, le déconfinement a été raté et on a eu la deuxième vague. Là, on observe une diminution de la seconde vague parce qu'on a eu un confinement, qui est différent : avec un couvre feu, des gens qui font plus attention, et que d'énormes précautions sont prises en particulier dans les institutions des personnes âgées. On est arrivés à bout de cette deuxième vague bien que l'on soit sur un plateau, car depuis 4-5 jours ça ne descend plus. Même si ça ne monte plus, il y a encore des malades en réanimation, encore des malades aux urgences... Si l'on observe bien ce qui se passe, on est très exactement à J-12 après l'ouverture des magasins. *(NB : cette interview a été réalisée le 9 décembre 2020).*

Regardez ce qu'il se passe également en Europe. L'Allemagne était le modèle, et aujourd'hui, deux régions d'Allemagne dont la plus grosse, la Bavière, sont en confinement dur. Et de la même manière, ils sont en train de se
demander sur des calculs mathématiques s'ils auront assez de lits
de réanimation. L'Allemagne se prépare aujourd'hui à des lendemains difficiles, peut être que nous serons bientôt enclin à accepter des patients dans le Nord. Si vous regardez la Belgique, les mesures sont beaucoup plus dures que chez nous. Pour les fêtes de fin d'années, ils ne peuvent recevoir qu'une personne isolée chez eux. La Suède est un modèle intéressant, puisqu'ils n'avaient pas fait de confinement et étaient partis sur une immunité passive en laissant le virus circuler. C'est un véritable désastre, et ils confinent également de façon massive.
Maintenant regardons ce qu'il se passe aux Etats-Unis. L'épidémie est en train de leur échapper, c'est impressionnant, et terrible. Et ça va durer encore quelques mois. Le Canada est lui aussi durement touché. Ce que je veux dire par là, c'est que ce n'est pas du tout terminé. On aura très probablement une résurgence de l'épidémie, début 2021, vers le 15-20 janvier, c'est logique, il s'agit du cycle normal de l'épidémie. Je n'ai pas peur car je sais que ça va arriver. En revanche, il faut que l'on s'y prépare. Ce sera probablement moins important que la
première et la deuxième parce qu'il y a de l'immunité passive, les gens contaminés ont des anticorps. Et parce qu'on fait relativement attention.

Puis va arriver la vaccination. De plus, on aura les effets intéressants du retour de ce qu'il s'est passé en Angleterre, puisqu'ils ont commencé à vacciner la reine hier.
On verra si elle est encore en vie le 15 janvier (*rires*) ! Il y aura un grand nombre de personnes vaccinées en Angleterre. La vaccination aura également débuté aux Etats Unis. La France commencera fin décembre-début janvier, d'abord par les personnes les plus âgées, puis au mois de mars, par le personnel de santé. Entre deux, il faudra « passer entre
les gouttes. » Pour cela, il faut être raisonnable. Il faut que les *étudiants* soient raisonnables. Et faire attention, le 31 décembre. Il ne faut pas se dire « Allez on ne s'accorde que le 31 ! ». Sinon le virus aussi fera le réveillon. Il va vraiment falloir être très prudents sur ces fêtes de fin d'année.
Respecter les mesures barrières à la maison
et lors des réunions familiales, sans cela il y aura des clusters familiaux, qui engendreront ensuite d'autres clusters.

QUEL EST VOTRE RESSENTI FACE À CETTE SECONDE VAGUE ?

Cette dernière vague a été plus dure que la
première. On a énormément parlé de la première mais nous, les professionnels de santé à l'hôpital, avons eu beaucoup plus de mal et de travail avec la deuxième. Plus de patients, plus de patients graves, plus
de patients en réanimation. Ça a été un impact majeur, j'en parle au passé puisque la deuxième vague est derrière nous.

Pour plusieurs raisons : d'abord la charge. Beaucoup de patients, des patients lourds, des patients âgés.. Cette pression majeure s'est fait ressentir non seulement dans les EHPAD, mais des patients jeunes (30-40 ans) se sont également retrouvés hospitalisés ou en réanimation. Mais surtout, les héros étaient fatigués. Je suis extrêmement fier et honoré quand je croise des aides soignants, des brancardiers, des infirmiers... Ce que l'on appelle le peuple de l'hôpital, la société de l'hôpital, qui s'est mise en marche. Ils ont été ce que l'on appelle pendant la première vague des héros. Sauf que là ils sont fatigués, ils en ont marre, ont un chez eux et veulent reprendre une vie normale. Ce qui fait que la résilience par rapport à la première vague, n'est plus trop là. L'impact sociétal sur les soignants est réel lors de la deuxième vague par rapport à la première.

TROUVEZ-VOUS QUE LES SOIGNANTS VÉHICULENT UN MESSAGE COHÉRENT FACE À CETTE ÉPIDÉMIE ?

Les médecins ont été mis à mal. Sur ce point, ils n'ont pas été bon, ils ont été trop nombreux sur les médias, à dire tout et son contraire. Pour parler du virus, il y a des experts, eux-seuls doivent être entendus, et uniquement pour donner un avis documenté à travers des études, ou dans les recommandations des sociétés savantes. C'est la seule chose sur laquelle nous pouvons aujourd'hui nous prononcer en tant que médecin. On n'est pas là pour avoir des opinions.

Ce qu'on a vu des débats entre médecins qui s'arrachent les yeux sur des plateaux de LCI, C-News, avec des avis contraires ne donne pas une belle image de la médecine. Après, on a été mis à mal parce qu'on a accusé les médecins de prendre le pouvoir. « La dictature sanitaire est en marche ». **En tant que médecins la seule chose qui nous importe est que les gens ne soient pas malades.** Ne pas être malade est un savant mélange entre ne pas attraper la COVID, ne pas avoir d'impact social et psychologique trop important lié à l'isolement. Bien qu'il faille quand même relativiser tout ça. Vous avez sans doute entendu comme moi « Il y a plein de suicides ». Ce n'est pas vrai, **il n'y a pas plus de tentatives de suicide,** ni de dépressions que l'année dernière à la même période. Par contre ceux qui ont énormément souffert de la COVID sont les personnes très âgées, et en particulier celles qui sont en EHPAD, qui n'ont plus le droit pendant des mois et des mois de voir leur famille, leurs proches qui ont perdu toute vie sociale ce qui fait des dégâts absolument terribles. Cela a fait des morts et ça a pratiquement fait autant de morts, si ce n'est plus, chez ces personnes âgées.

VOUS DISIEZ CHEZ FRANCE INFO QUE L'ON AVAIT DE BONNES RAISONS D'ÊTRE OPTIMISTES :

Je suis toujours optimiste ! Sans ça je ne ferais pas ce métier. Bien sur, on va s'en tirer, ça ne fait aucun doute ! Avec l'immunité passive, c'est à dire la diffusion du virus, ainsi que la vaccination, cette maladie ne va plus disparaître. On va l'absorber, la phagocyter, ça va être un virus de plus qu'on va apprendre à traiter qui rentrera dans ce que l'on fait tous les ans au contact d'épidémies telles que la grippe. On apprendra à le gérer, à le reconnaître, à améliorer les traitements. Et puis ça rentrera dans le quotidien des patients. La mortalité a nettement diminué puisque la façon dont on aborde les patients, sur le plan de la réanimation est différente. On est beaucoup moins agressifs qu'au début, où l'on intubait les patients quasiment dès leur arrivée, alors que maintenant on fait tout pour ne pas en arriver là. Et puis surtout, il y a ce qu'on appelle les syndromes post-COVID, qu'on est en train de découvrir avec plein de symptômes : symptômes neurologiques, pathologies respiratoires, articulaires, myocardite. Elles ne touchent pas tout le monde mais existent aussi, c'est pourquoi, aujourd'hui, on parle de réhabilitation COVID en SSR (Soins de Suite et et de Réadaptation) ce qui veut bien dire qu'on est sur une maladie qui ne s'arrête pas à une hospitalisation.

VOUS AVEZ TROUVEZ LA RENTRÉE UNIVERSITAIRE UN PEU « ROCK AND ROLL », TROUVEZ-VOUS QUE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A BIEN GÉRÉ LA REPRISE ?

Oui, c'est l'un des endroits où ça a été le mieux géré. Les étudiants en médecine se sont vite responsabilisés et ont été les plus raisonnables. Ils avaient des amis qui étaient étudiants dans d'autres facultés, dans des écoles et leur transmettaient des messages de précautions. Je les encourage à continuer de le faire. Ils ont cette **mission de transmission.** Vous savez **les jeunes parlent aux jeunes.** Quand un vieux con, comme moi va expliquer à un amphithéâtre qu'il faut faire attention, ça n'aura pas le même impact. Pour exemple, je suis allé à Science po. J'avais la moitié des étudiants qui étaient là, et l'autre moitié en virtuel. Je leur ai expliqué ce qu'était la première vague et qu'ils devaient faire attention. Je pense les avoir refroidis, ils m'ont écouté très poliment. Le soir même, en rentrant chez moi, pas loin du parc Jean-Baptiste Lebas, j'ai vu un attroupement dans le parc de jeunes gens, sans masque, les uns à côté des autres. C'était une soirée sauvage d'intégration. Je suis donc allé les voir afin les mettre gentiment en garde. Et là, je suis tombé sur les mêmes qui m'avaient écouté très attentivement le matin. Ce qui veut dire que le vecteur de l'information n'est pas facile. Les étudiants en médecine contribuent à cette transmission de l'information. C'est très curieux de voir, à quel points les mesures barrières peuvent être respectées pendant la journée, y compris dans les facs, les amphis, les écoles, et s'arrêter dans les bars, la sphère privée.. A l'inverse, on a de véritables phobies de sortir qui se sont développées chez certains, et cette période peut révéler des problèmes sous-jacents, comme des gens qui sont
phobiques et qui n'arrivent plus à sortir et se retrouvent isolés. Ce qui est plus compliqué avec ce qu'on vit en ce moment, c'est de trouver un moyen de garder le lien social intelligent tout en se protégeant.

COMMENT ON FAIT JUSTEMENT ?

Je crois que vous avez la chance d'avoir les réseaux sociaux, les téléphones. Il faut se parler, échanger, se téléphoner, prendre des nouvelles, être solidaires, penser à ceux qui sont isolés. Se servir de tous ce que les ZOOMS, TIMS... aujourd'hui permettent. C'est intéressant car on remarque que l'état d'esprit de la seconde vague n'est pas celui de la première. Regardez tous ces concerts virtuels pendant la première vague, plein de choses se passaient par internet. Alors que lors de la deuxième vague, il n'y a pas eu grand chose. La résilience par rapport à l'isolement a été beaucoup plus important pendant la deuxième vague que la première car les gens sont fatigués. Et c' est probablement pour ça qu'il faut trouver le juste milieu, entre le maintien d'une société qui existe et des mesures sanitaires nécessaires.

AVEZ-VOUS TROUVÉ LE CONFINEMENT ACTUEL PERTINENT, QUELS ONT ÉTÉ SES FAILLES ?

Le meilleur confinement reste le **confinement total.** Je ne suis pas sûr qu'il était possible de le faire pour des raisons sociétales mais aussi pour des raisons économiques. Les effets du couvres-feu étaient intéressants, bien qu'il y a des quartiers de Lille, Roubaix, Tourcoing, où ce n'était pas respecté. À ce moment, le taux d'incidence à Roubaix était de 1300 pour 100 000, alors que le taux moyen en France était à 300. Aujourd'hui, on voit une deuxième vague qui diminue donc les mesures prises n'étaient pas si mauvaises que ça, les résultats qui ont été engendrés ne doivent pas être relâchés. En effet, on est en phase de récupération, de conciliation. On est pas sortis de la maladie, on est convalescents et il ne faudrait surtout pas qu'il y ait une rechute.

« Nous sommes maître de notre propre destin ».

Malheureusement, on ne peut pas ré-ouvrir les bars et les restaurants, bien que ce soit très difficile. C'est pour cela que je les soutiens avec le « click and collect » et vous invite à en faire autant. Je suis solidaire de leurs difficultés et même si ça me coûte un peu plus cher que d'habitude, je vais les aider comme cela.
Il y a eu un papier tout à fait remarquable, qui été **publié dans Nature**, l'une des plus belles revues au monde en terme d'impact factor. Ce papier déterminait où se diffuse le plus le virus : **les bars, les restaurants, les lieux de culte, et les salles de spectacles**. Quand on a pris la décision de fermer les bars et les restaurants dans un premier temps, c'est parce qu'il y avait un **laxisme trop important sur les terrasses**, ça a été documenté à travers cet article, ce qui rend ces **mesures de grandes prudences dans les bars et les restaurants légitimes.** Ça ira probablement mieux le 15 janvier.

LES PLAINTES DES BARS ET RESTAURANTS FACE AUX GRANDES ENSEIGNES QUI RESTENT OUVERTES SONT-ELLES LÉGITIMES ?

Je suis d'accord, c'est scandaleux. J'ai vu la fameuse photo à Euralille, devant Primark, c'est dingue ! Le préfet a réagi et si cela se reproduit, il faudra fermer leur magasin. Mais je suis allé faire quelques courses et les commerçants font attention. Il y a des queues impressionnantes dehors, mais ce qu'il faut c'est que les gens soient aussi prudents.
Il faut vraiment préserver ces petits commerces, sans ça nos vies vont devenir tristes et ennuyantes. Il ne faudrait pas qu'on soit rentrés dans les sociétés du *e.commerce*. C'est là où vous vous rendez compte que vous avez de la chance d'être étudiants en médecine. Dans une crise comme celle-là, vous êtes surs que vous aurez un boulot où vous voulez, dans la spécialité que vous voulez et en plus, vous serez bien payés. A l'inverse, je connais des jeunes gens qui terminent 5-6 ans d'études, et qui n'ont pas de boulot et pas d'espoirs d'en trouver car l'horizon n'est pas clair. Il n'y a pas d'alternances, des gamins terminent avec des diplômes fabuleux et n'ont aucune visibilité sur ce qu'ils peuvent faire, ils entrent dans la vie active en étant frustrés. Beaucoup doivent retourner chez leurs parents car ils ne peuvent plus payer, plein de petits jobs étudiants ont disparu.
Nous les médecins sommes parfois dans une sorte de bulle, nous n'avons pas les mêmes difficultés de vie au quotidien. Je trouve qu'on est à ce niveau relativement préservés bien que l'on bosse. Nous n'avons pas vécu non plus l'isolement, bien qu'on ait pris des risques et encore, on sauve des gens. Nos vies sociales, professionnelles n'ont pas changé.

QUELLES SONT LES QUALITÉS QUI ONT PERMIS À VOS ÉQUIPES DE S'ADAPTER DEPUIS MARS ?

La base de notre métier est l'urgence au quotidien et la gestion des crises. On est formés pour ça, préparés pour ça. On les enseigne et on théorise les gestions de crise. On a un certain nombre de modèles de référence, même si là en 24h on a été débordés. Mais ce qui nous caractérise, c'est une adaptabilité importante, c'est-à-dire qu'on va savoir trouver des solutions à un problème qu'on avait pas rencontré jusque-là. Tant qu'on est dedans, on travaille en essayant de trouver des solutions pour soigner et prendre en charge le mieux possible les gens qui nous font confiance. La question ne se pose pas, après il faut gérer le suivi. Par exemple, en accord avec certains de mes collègues chefs de pôle comme moi, j'ai pris la décision de ne pas toucher aux vacances de la Toussaint, alors que c'était la deuxième vague. On s'est débrouillés, ceux qui étaient là ont travaillé encore plus, et ceux qui avaient prévu d'aller se reposer y sont allés. En fin de compte, nous sommes formatés à des évènements très intenses, mais relativement ramassés dans le temps. Des accidents de la route, industriels, les attentats... Là ça a été différent et dès le départ. D'abord, on est face à un ennemi invisible. Il n' y a rien à la télévision, pas de sang, on ne voit pas les patients mourir. Ce qui fait que les gens n'ont pas pu comprendre la gravité de ce qui se passait.

Et surtout la gravité de cette crise, c'est qu'elle dure dans le temps et le plus difficile c'est d'accepter qu'un événement sanitaire exceptionnel va durer plusieurs mois et de gérer l'ensemble des équipes à s'inscrire dans la durée. C'est une approche radicalement différente. Ce qu'il nous manque aujourd'hui, c'est de ne pas pouvoir nous réunir sérieusement. Pas de réunions scientifiques, pas de meetings, des staffs en virtuel, **on est devenus des professionnels de la visioconférence,** on a quasiment des pathologies à la visioconférence. On a mal aux genoux car on est trop assis, on est face à des limites. Moi, par exemple, je maintiens le staff tous les matins, pour les internes, les médecins seniors et les
infirmiers. Les staffs à l'intérieur du service sont en virtuel. Et ça c'est vraiment dommage, il est urgent que l'on puisse reprendre nos habitudes pédagogiques et scientifiques, sans ça c'est la qualité de notre médecine qui ne s'en sortira pas.
Ce qui m'inquiète vraiment c'est ce qui se passe aux Etats-Unis. La situation est vraiment hors de contrôle. J'ai des copains qui font la même chose que moi à New York, on échangeait nos expériences. A un moment, j'ai un copain qui m'a filmé en direct le service avec son téléphone, il y avait **des infirmières habillées avec des sacs poubelles !** A Brooklyn, c'est pour ça qu'il faut se méfier des polémiques politiques bien qu'elles soient obligatoires.
Les médecins et moi même avons été inquiets à un moment, les 15 premiers jours ont été terribles, on ne savait pas où on allait, ni ce qui allait se passer. On avait peur aussi de ne pas suffisamment protéger les gens qui travaillent avec nous, et il n'y a rien de pire lorsqu'on est responsable de se dire que nos équipes seront exposées avec des protections insuffisantes.
Et puis on a trouvé des solutions pour tous.
C'est là qu'on s'est rendu compte qu'en termes de production, on dépendait de la Chine. Les **masques viennent de Chine, les médicaments génériques dont on avait besoin étaient produit en Inde et en Chine**. C'était vraiment la grande guerre économique internationale pour obtenir ces médicaments. D'ailleurs, un garçon fantastique, qui nous a
grandement aidé, c'est **Pascal ODOU**. Il est PU de pharmacie et c'est la patron de la pharmacie centrale du CHR.

Nous, on l'appelle Monsieur plan B !

A un moment, nous n'avions plus de gel hydroalcoolique, et c'est lui qui en a fabriqué. Il avait ce qu'il fallait pour le fabriquer, des étudiants en pharmacie sont venus l'aider mais il n'avait pas de contenants. Ma fille travaillant dans une usine de cosmétiques, s'est arrangée pour qu'ils nous en fournissent gracieusement. Il a également fabriqué des masques. À un moment donné, nous manquions de médicaments et il a décidé de les faire, simplement il nous manquait le principe actif, et c'est là qu'on s'est rendu compte que la poudre en question était fabriquée en Inde. Il va vraiment falloir qu'on atteigne une autonomie de production dans tout ce qui est dispositifs de santé et je plaide pour une Europe de la santé en situations de crise. Il faut absolument qu'on **mutualise la santé en Europe** de façon à faire face à des crises comme celle là.

Muses de fin d'année

"Jingle Bell, Jingle Bell ", c'est bientôt Noël.
Les fêtes, ou "défaites de fin d'année",
d'après Orelsan, approchent à petits pas.

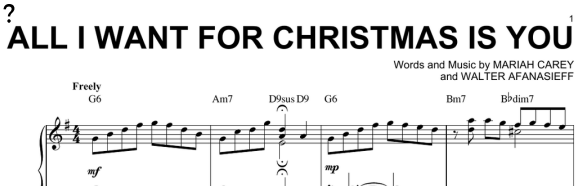
ALEXIS TANASI AKA SIIXELA

"Merry Christmas & Happy New Year!"

Hors crise covid, cette période est pleinement célébrée sous les signes du partage et de la convivialité, véhiculés par la musique et le faste

Chaque année, les traditionnelles chansons de Nöel, sortent de leur sommeil, accompagnées de nouvelles ôdes hivernales.

Mais qu'est-ce qui définit une bonne musique de Noël ?
Quelle est la recette pour l'implanter dans toutes les têtes ?

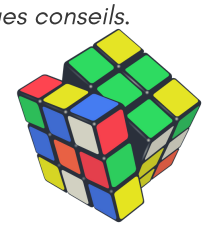


ANATOMIE D'UNE MUSIQUE DE NOËL

Première chose à savoir, c'est la répétition qui assure le bon déroulement de nos apprentissages et l'ancrage des faits dans notre mémoire.
Alors, les musiques de Noël se servent de l'ostinato qui est un procédé musical consistant en la répétition d'un rythme, tout au long d'une composition, pour marquer les esprits avec des airs entêtants.
Ensuite, l'objectif est de reconstituer un archétype de l'ambiance de Noël avec des cloches, carillons, shakers et sonorités éclatantes, que l'on nous sert dans tous les feuilletons diffusés pendant cette période. Vous savez, ceux qui racontent une histoire d'amour conclue grâce à la magie de Noël ?
Et c'est précisément le troisième point commun aux chansons de Noël : l'amour.
C'est même un thème récurrent. Les phrases
« Last Christmas, I gave you my heart »
« All I want for christmas is You » en sont l'illustration.
Enfin, les musiques de Noël puisent essentiellement leurs racines dans le jazz. En effet, les cuivres, la contrebasse et le swing sont par exemple, largement retrouvés dans celles-ci.

ÉTIOLOGIE D'UNE SOIRÉE RATÉE : LE NOUVEL AN

Est-ce que vous aussi vous en avez assez des changements de musique incessants en soirée ?
Pour tenter d'éviter ce désagrément, voici quelques conseils.



QUEL CONTENU POUR UNE PLAYLIST RÉUSSIE?

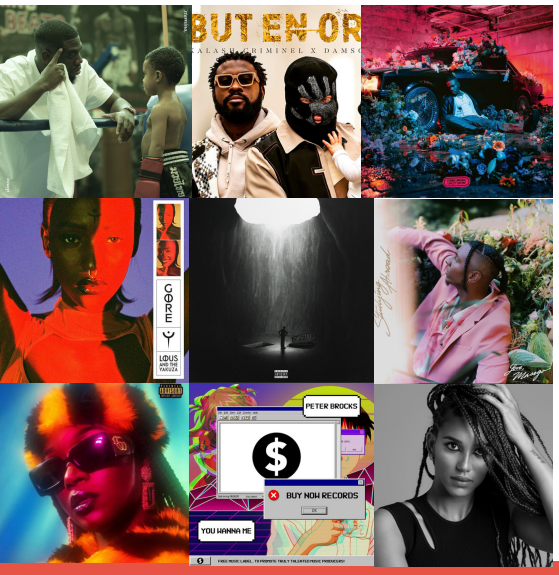
Surtout ne pensez pas que parce que vous aimez une musique, tout le monde l'appréciera. Même si elle est géniale, si personne, je dis bien personne ne la connaît, ne l'ajoutez pas à la playlist ou servez-vous en pour les prémices, à l'arrivée des invités.
En effet, Le dancefloor fonctionne en partie sur l'effet de groupe :
Un dancefloor vide n'attire personne, alors qu'un dancefloor bondé en ramène encore davantage.
Donc, il vous faut des titres populaires mais pas que.
Des sons rythmés de qualité pour faire danser constituent également un bon atout pour compléter votre playlist.

QUELLE STRUCTURE, PROGRESSION SUIVRE ?

Pitié, pas de psytrance pour commencer. Réservez-la (si vos potes en écoutent) pour le climax de la soirée. Débutez plutôt avec des sons cools, qui mettent dans l'ambiance, pas trop chill mais avec de la vibe.
Ajoutez des titres à la suite en veillant à augmenter progressivement l'intensité et le bpm.
Puis, bombardez de bangers pendant le climax, pour ensuite - au fur et à mesure - relever le pied jusqu'à la fin de la playlist. C'est dans cette troisième partie que l'on joue les titres un peu plus lents, quoique toujours dansants, mais intenses émotionnellement, et qui permettront de continuer à s'enjailler.
En résumé : ne passez pas du coq à l'âne, de Timmy Trumpet à Céline Dion (ce n'est pas une comparaison rassurez-vous).

LES +++

Disposer d'enceintes de qualité (pas l'enceinte cadeau du magazine science et vie) et de lumières, peu onéreuses, que l'on retrouve par exemple dans des magasins d'électroménager. Ça reste du bon sens mais j'ai déjà été surpris : une Bose Soundlink Mini pour 50 personnes c'est tout simplement impensable pour créer une ambiance. Il faut que le son englobe la pièce. Alors, il est préférable de placer l'enceinte en hauteur et d'utiliser une paire d'enceinte pour une acoustique optimale. En effet, les personnes sont des obstacles physiques à la propagation du son. De fait, les invités devant l'enceinte en recevront un max au détriment des personnes plus éloignées. Et Oui Jamy.



LE DÉCODEUR: *LA MOULA*

Tout le monde en reçoit à Noël, surtout de la part des grands-parents. C'est l'argent, la maille, les thunes et par métonymie, la drogue.
L'origine de l'expression est assez floue. Cependant, moula semble dériver du mot américain moolaah, lui même apparemment issu du mot espagnol Mula « la mule », qui servait, dans les années 30, de monnaie d'échanges.
Ce mot a connu une recrudescence avec le king moula, alias **Heuss l'enfoiré**, qui l'emploie à toutes les sauces et en a même tiré sa propre expression : la moulaga. Elle renvoie aussi à l'argent mais également à une personne de haute importance.
Autre mot pour désigner l'argent : les lovés. C'est d'ailleurs le titre d'un son de l'album Ipséité de Dems. En clair, pour Noël : « donnez moi de la moula ».

LES PÉPITES

Pour terminer l'année en beauté j'ai concocté une **playlist** éclectique full 2020 : **20/20 : Covid Year.**
Par ailleurs, je souhaitais attirer votre attention sur quelques pépites.

Stamina - Dinos (Album)
Si ce n'est pas encore fait, il ne te reste plus qu'à écouter cet album monstrueux.

Gore - Lous & the Yakuza (Album)
Papillon de nuit, elle nous transporte dans ses fantasmagories.

Jeune CEO - Le Juiice (Album)
Mélodies diamantées, taillées par une voix féminine juicy : on ne s'ennuie pas à l'écoute les 808 claquent le flow oscille entre Hamza, Shay, Gazo un régal. Le titre Buvance envoie du lourd.

Coffin - Lil Yachty
Bien que courte, elle ravit les oreilles. Les notables salves de kicks aliées à l'atmosphère malicieuse, constituent l'alliance parfaite pour taper un hit them folk et 2 - 3 mouvs de popping.

But En Or - Kalash Criminel (feat. Damso)
Pleine lucarne sur le quotidien des personnes noires, étendu à la violence inhérente de ce monde.
Ca bounce et les paroles sont découpées à l'épée.

Dark Matter - Camelphat
Si il y a un album de musique électronique à écouter c'est bien celui-là. Transcendant, sonorités parfaitement bien chosies : on se croirait dans Blade Runner.

You Wanna Me - Peter Brocks
What a shame que les clubs soient fermés ! Un banger Bass House comme on les aime signé Peter Brocks, un artiste lillois montant.

Studying Abroad - Masego (EP)
Jazzy, chill, tribal, cet EP est brillant. La pureté inhérente procure un vrai plaisir.
Par la même occasion, faites un tour sur l'album du Usher français :
Tayc - Fleur Froide.

Back On My Feet - Kimberose
"It feels so sweet". La chanteuse française soul spread sa vibe comme une légère brise sur une instru lourde et majestueuse tel un pachyderme.

CONTRACEPTION

catalogue non exhaustif des moyens de contraception et de la prévention sexuelle

PAR MARIO FLORE

L'IMPLANT

L'implant est une contraception hormonale comptant parmi les plus fiables. Son mode d'action ainsi que son installation sont simples. Il s'agit d'un bâtonnet très fin implanté au niveau du bras par un médecin. Il libère des progestérones qui empêchent l'ovulation et rend la glaire cervicale imperméable aux spermatozoïdes.
L'implant peut-être gardé trois ans avant d'être changé. Il a un effet réversible, il suffit de l'enlever pour être à nouveau fertile.

LA PILULE

Considérée par beaucoup comme la référence de la contraception, la pilule est bien souvent le premier recours utilisé pour se prémunir d'une grossesse non-désirée. Elle doit-être prise tous les jours et à heure fixe afin d'être efficace, la majorité des grossesses sous pilule étant dues à un oublie ou un mésusage de celle-ci. Très souvent prescrite chez les jeunes personnes pubères pour ses effets secondaires, la pilule a pour défaut qu'elle perd de son aura de médicament. Ses actions sur l'acné, la régulation du cycle menstruel ainsi que sur les règles et le syndrome pré-menstruel en fait une contraception de choix pour beaucoup.
Si les effets secondaires inhérents à la prise de celle-ci deviennent trop handicapants (prise de poids, dérégulation du cycle menstruel, règles trop abondantes ou au contraire inexistantes, ...), il est important d'en parler avec son médecin.

LE STÉRILET

Le sterilet ou DIU (dispositif intra-utérin) est l'un des moyens de contraception les plus efficaces. Il s'agit d'un bâtonnet en forme de T posé par un gynécologue dans l'utérus. Il peut-être placé pour une durée de 5 à 10 ans avant d'être renouvelé. Il en existe deux types :
- Le stérilet en cuivre qui est spermicide
- Le stérilet hormonal qui agit comme l'implant en épaississant la glaire cervicale et en empêchant l'ovulation.

LA PREP ET LE TPE

Malheureusement méconnus, la PrEP et le TPE sont des moyens médicamenteux vous permettant de vous protéger d'une infection au VIH. La PrEP (pour prophylaxie pré-exposition) est un médicament anti-rétrovirus qui peut-être pris tous les jours à heure fixe (comme la pilule contraceptive) ou sur un cycle alternatif. Elle est destinée aux personnes séronégatives au VIH et ne constitue pas une thérapeutique pour les personnes séropositives. Son action est d'assurer une dose constante d'anti-rétrovirus dans le corps afin d'empêcher une contamination par le VIH. Les recherches menées sur l'efficacité de la PrEP sont sans appel : lorsqu'une personne séronégative au VIH prend rigoureusement la PrEP, le risque de contracter le VIH après un rapport non-protégé avec une personne séropositive sont infimes voire nulles. Il est cependant important de se rappeler que la PrEP ne protège que d'une infection aux VIH et est inefficace contre les autres IST. L'usage du préservatif et le dépistage régulier restent les seuls moyens efficaces de se protéger et de protéger les autres d'une infection sexuellement transmissible.

Le TPE (pour traitement post-exposition) est un traitement d'urgence dans le cas d'un rapport à risque avec une personne séropositive ou une personne dont le statut VIH est inconnu (à savoir la majorité des personnes à moins que des tests récents soient disponibles). Le TPE doit alors être pris dans les 48 heures suivant l'exposition puis tous les jours pendant un mois. Les résultats du TPE sont eux-aussi très encourageants et montre une réelle efficacité vis-à-vis d'une infection au VIH. La PrEP et le TPE ne doivent pas être confondus avec le TASP qui constitue le traitement des personnes séropositives au VIH. Il est cependant important de rappeler que les personnes séropositives suivant rigoureusement leur traitement et ayant une charge virale indétectable depuis au moins six mois ne peuvent théoriquement pas transmettre le VIH à un.e partenaire même lors d'un rapport non-protégé.
Le manque d'information et la peur font des personnes séropositives la cible d'une discrimination persistante au sein de notre société.

LE PRÉSERVATIF

Qu'il soit féminin ou masculin, le préservatif est le seul moyen de contraception qui permet également de se protéger des IST. En empêchant les échanges de fluides, le préservatif vous protège vous et votre.vos partenaires d'une infection. Il peut-être utilisé seul ou en complément d'un autre moyen de contraception (préservatif + pilule par exemple).
En cas d'allergie au latex, des préservatifs adaptés peuvent-être utilisés. Il est important de trouver celui qui vous convient parmi la myriade de modèles commercialisés afin d'assurer non seulement le confort pendant l'acte mais également la sécurité du dispositif.
Le préservatif peut se craquer le rendant alors inefficace et vous exposant ainsi à une grossesse et/ou une IST.
L'usage de lubrifiant peut réduire le risque de l'abimer. Utiliser deux préservatifs l'un sur l'autre est cependant inutile voire dangereux. Le risque majeur étant de perdre le deuxième à l'intérieur du partenaire.

I permet également de se protéger vis-à-vis des infections transmissibles « peau contre peau » comme l'herpès. Le préservatif ne doit cependant pas être uniquement utilisé dans le cadre d'une pénétration annale ou vaginale.
Les IST pouvant également être transmises durant un rapport buccogénital, les préservatifs externe (lors d'une fellation) ou interne (lors d'un cunnilingus) doivent absolument être utilisés.
De la même manière, des digues dentaires peuvent-être utilisées lors de rapports buccogénitaux.
Depuis peu, le préservatif est remboursé à hauteur de 60% par la sécurité sociale s'il est acheté avec une ordonnance de votre médecin. Vous pouvez également les avoir gratuitement en vous rendant directement dans un planning familial.

LES IST

Le dépistage fréquent reste aujourd'hui le meilleur moyen de protéger les autres. Certaines IST étant asymptomatiques, seul un dépistage peut vous permettre de connaitre votre statut. La plupart des IST peuvent être traitées très simplement (très souvent par antibiothérapie) évitant ainsi leur évolution parfois tragique (pouvant aller jusqu'à l'infertilité dans le cas de la chlamydia par exemple).
Le dépistage doit au mieux être réalisé tous les trois mois dans le cas d'une sexualité active avec plusieurs partenaires. Le planning familial vous permet d'avoir accès à des conseils précieux en terme de prévention mais également à un dépistage anonyme et gratuit. Une simple prise de sang et une analyse d'urine vous permettent en définitif de sauver des vies en stoppant la prolifération de ces maladies.

NUMÉROS UTILES

Le CEGIDD de Lille se trouve au 8 rue de Valmy (métro république beaux-arts). Vous pouvez les contacter afin de prendre un rendez-vous pour un dépistage (anonyme et gratuit) au 0358736980. Ils sauront également répondre à vos différentes questions sur la contraception, les IST et le safe sexe.
Les sites gouvernementaux sont des références afin de s'informer sur ces sujets. Ils sont également à privilégier car la désinformation est extrêmement fréquente sur internet (notamment lorsqu'il s'agit d'interruption volontaire de grossesse) : contraceptions.org , ivg.gouv.fr, preventionsida.org.
Vous pouvez également rencontrer les médecins de la faculté afin de prévoir un dépistage ou évoquer ces sujets.

POUR MA PART ...

Le modèle patriarcal sur lequel se base la contraception la rend injuste et illogique. Alors que les femmes sont fertiles de la puberté à la ménopause et seulement quelques jours durant leur cycle menstruel, c'est à elle qu'on impose la charge de la prévention d'une grossesse puis, en revêtant le masque sordide de l'hypocrisie, on les accable de la culpabilité imaginaire de l'avortement.

Il ne me reste qu'à m'adresser aux élus de cette faculté. Le prestige de la plus grande université de médecine de France ne serait que renforcé par l'organisation d'une campagne annuelle et massive de dépistage ouverte à tous les étudiants. Il s'agit selon moi d'un réel devoir universitaire et j'espère pouvoir bientôt étudier au sein d'un établissement se souciant non seulement de la qualité de l'enseignement que nous recevons mais également de notre santé en rendant accessible au plus grand nombre la possibilité de connaître son statut IST.

LA GOUTTE D'ENCRE INTERNATIONALE

PROJET CAMBODGE

PAR MARIE GUIBERT

Après une longue présentation de la Goutte d'Eau et de nos actions générales, il est temps de parler plus précisément de tous nos projets. Pour la Goutte d'Encre internationale, ce mois-ci, on part au Cambodge : projet **initialement prévu en 1 an,** fin des travaux reportés à cause de la Covid19, mais il est bien avancé et la construction a enfin commencé.

Le projet Cambodge est mené par **Inès Amrouni, une chef de projet dynamique et efficace** et toute l'équipe qui comprend **Amélie, Charlotte, Lynn, Stéphane et Wissam**.

CONTINUITE DES PROJETS ET CONTACT LOCAL

En été 2019, une équipe est déjà partie à **Tunle Neam** pour la **rénovation de 5 salles de classes dans une école primaire** et la construction des **infrastructures sanitaires** dans une deuxième école. Ils travaillaient alors avec Saphan et Vanna Chak, frères et sœurs qui ont l'habitude d'échanger avec des associations pour monter des projets. La collaboration s'est vraiment bien passée, avec une communication facile et une bonne compréhension des attentes respectives.

À la suite du projet, l'équipe Cambodge 2019 a mis en contact Inès, Amélie, Charlotte, Lynn, Stéphane et Wissam avec Saphan pour monter un nouveau projet pour aider une autre école de la région. Saphan habitant à mi-temps à Roubaix, ils ont eu la chance de pouvoir organiser une rencontre en physique ! La fiabilité de ce contact n'est plus à tester et l'équipe formée en septembre 2019 souhaiterait assurer la continuité avec une nouvelle équipe en 2021.

LE PROJET

L'équipe va intervenir dans le sud du Cambodge, à Kampot, dans le village de Pral et la commune de Tani. Il s'agit de la rénovation d'un bâtiment de l'école primaire de ENG MEAS TANI. L'école comporte 4 bâtiments scolaire avec 17 salles de classes, mais un bâtiment est vraiment délabré. L'école permet l'accès à l'éducation à 648 élèves de répartition quasi paritaire avec 311 filles. La rénovation de ce bâtiment bénéficiera donc à environ 228 enfants plus le personnel éducatif.

Le projet est donc la rénovation des six salles de classes de ce bâtiment délabré : nouvelles fondations, nouvelles fenêtres, nouvelles porte, peinture… En somme,, la reconstruction totale du bâtiment.

La Goutte d'Eau tient à ce que l'impact de chacun des projets soit le plus positif possible. Dans cette optique, l'équipe s'est assurée que les matériaux choisis pour la construction aient une origine locale, de même pour les ouvriers embauchés qui viennent de la région. Le tout dans le but de dynamiser l'économie à l'échelle locale.

ACTIVITES DE PREVENTION

En plus de la construction, des échanges avec Saphan ont permis d'identifier un certain nombre de problématiques d'hygiène, notamment au niveau de l'hygiène bucco-dentaire et l'hygiène des mains : beaucoup d'épidémies font des ravages dans la région. L'équipe est donc en train d'organiser des activités de prévention à ce sujet avec le contact.

ET AUJOURD'HUI, ON EN EST OU ?

Le projet devait initialement avoir lieu en été 2020, mais la crise sanitaire a entrainé un report du projet de quelques mois. Les étudiants de La Goutte d'Eau ont quand même pu envoyer une partie des fonds qu'ils avaient levé en 2019/2020 afin d'entamer les travaux. Aujourd'hui, les fondations ont été commencé, ainsi que la toiture.

"LA SOLIDARITÉ EST UNE IDÉE UNIVERSELLE"

VICTOR HUGO

Dans le but de vous faire connaître un peu mieux la Goutte d'Eau dans sa globalité, voici une petite interview de Romain Delcroix, membre de l'association depuis 2018 et aujourd'hui chef des pôles locaux. Il a aussi été rédacteur de La Goutte d'Encre pour le MST pendant plus d'un an.

LES DESSOUS DE LA GOUTTE D'EAU

INTERVIEW DE ROMAIN DELCROIX – RESPONSABLE DES PÔLES LOCAUX

TON PREMIER PROJET ?
C'était début 2018, au tout début des projets locaux, on n'a pas fait grand-chose cette année-là. On a fait le réveillon solidaire et on a commencé la récolte de vêtements pour le vide dressing pour Louise Michel.

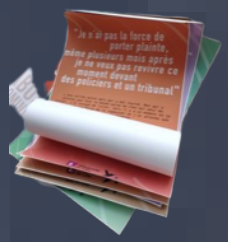
L'association Louise Michel vient en aide aux femmes en difficulté via des groupes de paroles, des conseils ou de l'accueil d'urgence, notamment dans le cadre des violences conjugales.

COMMENT LA COLLABORATION S'EST FAITE AVEC LOUISE MICHEL ?
Il y avait déjà eu des partenariats antérieurs avec Louise Michel. On cherchait une association pour mener une action car c'était le mois des victimes de violences conjugales (avec le ruban blanc), donc on les a contactés.

TES PROJETS 2019-2020 ?
On avait déjà des projets en cours, comme l'organisation du vide dressing pour Louise Michel. En début d'année, on a fait venir une association et un PUPH pour une conférence sur le thème du handicap.

Quelle était la démarche pour monter ce type de conférence ?
Le but était de confronter ce que l'on voyait en cours sur le handicap au côté humain. Inviter le PUPH a permis de créer de la discussion à la fin de la conférence et de faire participer la fac.
Il n'y a pas eu beaucoup de monde parce qu'il y avait des formations ce jour-là, mais les personnes qui sont reparties étaient super contentes, et puis il y a eu un petit pot derrière (à l'époque où ça se faisait encore)

En mars, l'équipe du pôle discrimination a monté une exposition pour sensibiliser aux violences sexistes et sexuelles. Elle a pu tourner sur plusieurs campus avant le confinement puis a dû être interrompue.



PARLE-MOI DE L'EXPOSITION « BRISONS LE SILENCE » : L'IDÉE, LE TRAVAIL DERRIÈRE L'EXPOSITION

En cherchant un local pour faire le vide dressing, je suis entré en contact avec des personnes bossant sur l'égalité femme-homme de l'université et nous avons répondu à leur appel à projet pour le mois de mars. C'est là qu'on a fait tout notre projet sur les violences sexistes et sexuelles, l'exposition Brisons le silence.
Cette expo était très prenante d'un point de vu émotionnel : tout le monde a soit été victime de violences sexuelles ou connaît un proche qui en a été victime, donc ça touche vraiment tout le monde. Parfois c'était assez dur, mais on est tous contents de l'avoir fait. Assez dur parce qu'on a fait la récolte de 130 témoignages en 4 jours via un Gdoc, principalement en médecine et de quelques autres filières et principalement de l'université de Lille.
On a anonymisé la moitié en laissant l'âge, la filière, le sexe / genre d'appartenance dans le but de plus percuter les gens. La clef de voute du projet était le consentement, c'est pour cette raison qu'on s'est refusé à faire une exposition virtuelle quand l'expo ne pouvait plus tourner à cause de la Covid19. On n'avait pas recueilli de consentement pour des expositions en ligne au moment de la récolte des témoignages, mais seulement un accord pour exposer dans les locaux de l'université. Comme on ne pouvait pas revenir en arrière et poser la question, on a préféré respecter le contexte dans lequel les personnes ont témoigné : c'est aussi ça le consentement.
On avait aussi recueilli des conseils, des numéros utiles. Avant d'être mise sur les campus, l'expo est passé devant un service de Fontan pour voir l'impact qu'elle pouvait avoir et on a eu leur feu vert.

QUELLES SONT LES DIFFICULTÉS QUE TU AS PU RENCONTRER DANS LA CONSTRUCTION D'UN PROJET, LE TRAVAIL EN ÉQUIPE ?

La première année on était un peu perdu : on n'avait pas nos contacts, on ne fixait pas de deadlines. On a beaucoup appris sur le tas. En fait les pôles locaux datent de 2015, donc ils sont très récents. Apprendre à gérer une équipe aussi, la logistique ce n'est pas évident au début ; mais on s'y fait vite. On pense à ce qu'il faut une fois qu'on a fait un premier projet en fait : les difficultés sont formatrices.

En 2019-2020, on se connaissait mieux, on s'avait qui aimait faire quoi, mieux répartir les tâches. La plus grosse difficulté l'année dernière a été de déléguer. Le piège, c'est que quand t'es passionné par un projet, tu veux en faire trop, et à la fin, t'es plus efficace.

Les projets locaux pendant deux ans je les ai vu se développer de plus en plus. En 2019, Deborah a repris le flambeau et a vraiment été très dynamique, c'était entrainant, et ça m'a permis derrière d'être moteur pour mon équipe et de la gérer. Je me suis retrouvé chef de pôle sans trop m'y attendre début 2019.

COMMENT TU PENSES TRANSMETTRE TON EXPÉRIENCE AUX NOUVEAUX MEMBRES DE CETTE ANNÉE, DE FAÇON À CE QU'ILS NE SE RETROUVENT PAS PERDUS, COMME TOI LA PREMIÈRE ANNÉE ?
Quand on va construire les projets, je vais leur expliquer comment fonctionne la logistique. J'ai beaucoup de contacts grâce à mes deux années dans la Goutte d'Eau. Les anciens participent aux premières réunions : Olivia pour le pôle écologie, Alex pour le pôle précarité au début. Ce qui est bien dans le pôle précarité c'est que Leila continue, elle est géniale, super efficace et elle s'y connaît donc elle pourra aider. En plus, pas mal de nouveaux membres ont déjà fait de l'associatif, et ça c'est vraiment bien parce qu'ils viennent avec leur expérience dans une asso qui fonctionne différemment donc ils ont plein de nouvelles idées.

Tu as créé le pôle culture cette année : qu'est-ce c'est, ce que tu attends de ce pôle ?
Ce pôle permet d'apporter un versant culture qui n'existait pas dans l'asso. C'est assez transversal parce que des fois ça recoupe un peu discrimination, précarité et écologie ; mais en même temps ça apporte un côté éthique qui est sympa.
Il y a beaucoup d'idées en rapport avec la vie étudiante, et je trouve ça cool parce que c'est que qu'il manque un peu dans la fac, et j'aimerai bien agir pour ça. Ils sont venus avec des idées très variées, et c'est ça qui est chouette : des projets concrets et variés, qui permettront peut-être de changer un peu notre façon de vivre à la fac. C'est une petite équipe puisqu'ils sont trois, ce qui rend les échanges très efficaces.

COMMENT EST-CE QUE TU GÉRAIS LGDE ET LES ÉTUDES ?
Ma Med3 était vraiment chargée : MST, chef de pôle, des gros projets donc c'était un peu chaud de tout organiser. En plus j'avais un master à côté. Je ne regrette pas parce que l'asso j'en avais besoin après la PACES, et au même titre que les études, c'est quelque chose qui est vraiment utile dans un développement personnel.
Au-delà de cette satisfaction c'est aussi l'acquisition de nouvelles compétences : gérer une équipe, gérer un projet, tout prévoir, contacter les gens, dispatcher les tâches, savoir déléguer et tout, des compétences qui seront forcément utiles par la suite. Sinon c'était le bordel hein, j'ai eu des rattrapages, j'ai été un peu gourmand je pense.

Le master prenait beaucoup de temps, mais en même temps c'était utile car ça nourrissait un peu le débat, ça apportait aussi une façon de voir les choses, surtout dans le pôle discrimination. Quand on fait un projet, il faut qu'il y ait un sens derrière, sinon ça ne sert à rien de faire des projets. J'accorde beaucoup d'importance au sens des projets que l'on fait. C'est pour ça que c'est important de ne pas se précipiter au départ, de voir vraiment l'apport et l'intérêt qu'ont les projets aussi bien au niveau de nos valeurs perso qu'au niveau de ce qu'on apporte aux gens ou l'impact qu'on a sur la nature.

On a plusieurs choix en fait, on peut faire des actions concrètes pour aider directement certaines causes, mais on peut aussi aider en sensibilisant les étudiants et surtout en trouvant une façon sympa de le faire. Si on veut lutter contre les discriminations, ça commence par la sensibilisation, si on fait des projets mais que ça ne touche personne l'impact sera moins important.

Début d'année 2020, déjà pas mal de retard avec les recrutements et un projet l'atelier écologie qui m'a pris beaucoup de temps. Je l'ai monté tout seul en fait. J'ai encore appris une leçon : faire un projet tout seul même avec deux ans d'expérience c'est lourd, d'où l'importance de bien répartir.

QU'EST-CE QUE LA SOLIDARITÉ POUR TOI ?
On la définit souvent en opposition avec l'humanitaire dans le sens où la solidarité c'est essayer d'apporter une aide durable qui ne réponde pas forcément à ce qu'on pourrait considérer comme une solution d'urgence. C'est aider des populations sur le long terme.
Au local, le but est d'avoir un effet sur le long terme aussi, par exemple, pour la lutte contre les discriminations, si la sensibilisation est faite, on a un effet qui va s'inscrire sur la durée, c'est un peu prétentieux de dire qu'on change les mentalités, mais au moins peut-être qu'on crée de l'intérêt chez des personnes au sujet de certaines choses.
Le pôle précarité c'est aider des personnes dans le besoin. Après la démarche solidaire c'est prendre le temps de discuter, prendre le temps de savoir ce dont ils ont besoin.

La solidarité je pense que même s'il y a humain dans humanitaire, la solidarité offre plus de place à l'humain, il y a plus d'échange en fait, tu prends le temps de connaître les valeurs de gens.

QUE T'AS APPORTÉ LA GOUTTE D'EAU CES DEUX DERNIÈRES ANNÉES ?
Beaucoup de rencontres, que ce soit au niveau des adhérents LGDE, volontaires et membres, qu'au niveau des personnes de l'université que j'ai pu rencontrer, des étudiants d'autres campus.
J'aime bien les projets qui peuvent s'exposer sur différents campus : différentes mentalités, différentes ouvertures d'esprit et c'est ça qui est intéressant, de voir que nos projets ont des impacts différents en fonction des gens et des endroits où on les fait. On a tendance à trouver des valeurs communes dans les différents secteurs.
L'ouverture d'esprit on la retrouve aussi au sein d'une même équipe : on entend beaucoup d'avis différents, et c'est très enrichissant.
Le fait de se sentir utile. Dans nos études on voit beaucoup de théorie, et LGDE permet de faire des choses très concrètes et de se sentir utile, et c'est ce qu'on peut espérer de mieux.

EN TANT QUE CHEF DES PÔLES LOCAUX, QUEL SERA TON RÔLE CETTE ANNÉE ?
Beaucoup de travail en début d'année car il faut organiser la suite des projets déjà en cours, briefer les nouveaux membres, organiser les élections des chefs de pôles, donner une place à chacun. Leur donner des pistes et des conseils sur l'organisation d'un projet, du brainstorming au dossier de subvention en passant par l'organisation de la logistique, la prise de contact. Ce sera surtout les premiers projets, après ils seront de plus en plus indépendants, d'autant plus que certains ont déjà fait de l'associatif avant.
Développer les partenariats avec les associations qui font la même chose que nous, je pense par exemple à Elscia qui fait de la solidarité. Organiser des projets avec d'autres assos permet de donner plus de portée à nos projets, sur plusieurs campus.
Faire revivre le site internet
Faire participer plus les étudiants en médecine pour qu'ils se sentent plus concernés. Ensemble on est plus fort et c'est le principe de la solidarité aussi.
Développer le pôle culture et réussir à maintenir les projets malgré la situation sanitaire

LA GOUTTE D'ENCRE LOCALE

Aux mois de novembre et décembre 2020, les quatre équipes des pôles locaux ont redoublé d'effort et de travail pour continuer à faire des actions et vous informer pendant le confinement.

Tous les projets présentés dans l'article sont accessibles sur Instagram asso_la_goutte_d'eau ou sur la page Facebook Association La Goutte d'Eau – Lille 2.

PÔLE DISCRIMINATION

Le pôle discrimination a lancé une exposition en ligne « Nique le sexisme ! » visant à déconstruire les insultes sexistes.
Le principe est de choisir une insulte ou une expression sexiste : « Salope ! », « tu travailles bien, pour une femme » et bien d'autres… et expliquer son origine, en quoi elle présente un caractère sexiste, et bien sûr des exemples basiques et humoristiques permettant de la remplacer.

Ils sont 4 du pôle à bosser dessus pour tenir un rythme de 2 publications par semaine : le mardi et le vendredi

« Salope ! » est à remplacer par « Bouffonne ! » par exemple : simple efficace et non sexiste dans le cas où tu aurais absolument besoin d'exprimer un peu de violence dans tes propos.
Réfléchis aux insultes que tu utilises, sois original ! Cela rendra ton intervention plus drôle, surprenante, voir même intéressante.

Pour le petit historique, cette insulte apparaît au 17ème siècle et provient de la contraction des mots « sale » et « huppe » (un petit oiseau). Au fil du temps, elle a acquis une connotation morale – les salopes sont considérées comme manipulatrices, et sexuelle – les salopes sont celles qui transmettent les maladies vénériennes.

Aujourd'hui, cette insulte reste celle la plus entendue par les femmes victimes de harcèlement de rue : en 2017, 1 femme sur 20 a fait l'objet d'une injure sexiste. « Salope ! » dans 27% des cas contre 21% pour « Pute ! » et 16% pour « Connasse ! ».

« Putain ! » est à remplacer par « Merde ! », ou encore « zut, purée, punaise, sapristi » qui fonctionnent à tout âge.

Cette insulte provient du latin puditus qui signifie puant. La société patriarcale du Moyen-âge lui attribue le sens de prostituée, femme débauchée, sens qu'elle a encore aujourd'hui !

On l'utilise dans plusieurs cas : pour exprimer de la colère, du mépris ; ou au contraire, de la surprise ou de l'admiration. Dans la rue, elle est utilisée comme injure sexiste.

« Pute ! Fils de Pute ! » dont dérive l'insulte « Putain ! ».

« Pute » pour insulter une femme, « Fils de pute » dans sa version masculine : même quand on veut insulter un homme on insulte une femme ! Insulter la mère c'est par extension insulter la famille. Cette expression a une très forte intensité car elle est relative aux tabous de la sexualité de la mère, ainsi qu'aux enjeux de la filiation.

Ces insultes sexistes sont en général très présentes dans le harcèlement de rue. Pour rappel, 82% des femmes de moins de 17 ans ont déjà subi le harcèlement de rue, et « pute » est la deuxième insulte la plus entendue..

En même temps, vu ta tenue et l'heure à laquelle tu étais dehors toute seule, faut pas s'étonner si tu te fais agresser… »
Ce n'est pas de ta faute, rien ne justifie le viol.

Cette expression est le reflet typique d'un phénomène appelé La Culture du Viol qui est un comportement, une attitude, un ensemble de croyances au sein de notre société qui amène à banaliser, minimiser voire même encourager les violences sexuelles dont le viol.

Le cliché de la femme adulte qui se fait violer, seule, dans un espace public par un inconnu (armé) ne représente pas du tout la majorité des cas de viol : dans 9 viols sur 10, la femme connaît déjà son agresseur et 45% des viols sont des viols conjugaux.

Selon un sondage d'Amnesty International, 43% des répondants estiment qu'il existe des circonstances atténuantes qui peuvent justifier un viol. Spoiler, NON ! C'est faux, rien sous aucune circonstance ne justifie un viol.

Dire à une femme qu'elle a cherché à se faire violer en mettant telle ou telle tenue est à la fois faux (exposition « What were you wearing ? ») et traumatisant ! Toutes ces phrases donnent l'impression aux victimes qu'elles ne sont pas légitimes et accentuent le traumatisme vécu.

Ensemble, empêchons le blâme de retomber sur la victime. Il ne faut avoir aucune tolérance envers ce genre de discours et envers toute sorte de harcèlement. Et surtout, écoutons les victimes ! Trop de femmes ne sont pas prises au sérieux par leur entourage ou la police dans leurs démarches pour porter plainte de viol ou d'agression.

PÔLE CULTURE

Le pôle culture en coordination avec le pôle discrimination a lancé à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le SIDA (1er décembre) une série de vidéos et publications abordant la place du SIDA dans notre société.
L'objectif est de proposer une vision globale de ce sujet par l'étude de sa place dans la littérature, un essai et un roman présentés par Pierre, deux propositions de films Philadelphia et 120 bpm présentés et contextualisés par Louise, l'interview d'un militant et d'une cadre infirmière engagée, un post sur des célébrités (sportifs, musiciens, acteurs) qui ont eu le SIDA, présenté par Djemana.

Ce programme en deux semaines vise donc à vous sensibiliser à la question de la sérophobie et vous informer de manière originale sur la thématique du SIDA.

DONNÉES SUR LE VIH

Le VIH apparaît dans les années 1980 et entraîne l'émergence du concept de la maladie des 4H : Héroïnomanes, Hémophiles, Homosexuels et Haïtiens ; ce qui entraine la stigmatisation d'une partie de la population.

Quelques dates importantes :
1981 : apparition du virus
1987 : premier traitement AZT, malheureusement coûteux et donc non accessible à tous
1988 : création de la journée mondiale de lutte contre le SIDA
1996 : apparition de la trithérapie
2007 : première rémission d'un patient atteint du VIH
2009 : Obama abroge une loi qui interdit l'arrivée des personnes séropositives aux USA
2012 : arrivée de la PreP (prophylaxie préexposition)

Les différentes associations de patient ont permis la distribution de la trithérapie à la population mondiale. Néanmoins, aujourd'hui encore près de la moitié des personnes séropositives n'ont pas accès à un traitement vital pour leur survie. En 2016, ils étaient encore 18,5 millions à être concernés par le manque d'accès aux traitements.

SÉROPHOBIE

De nombreuses personnes séropositives sont stigmatisées à cause de la maladie : on appelle cela la sérophobie. Dans le monde du travail on considère que 16,4% des personnes sont discriminées, 23,6% dans le milieu médical et on considère que près d'1/3 des dentistes refusent la prise en charge d'une personne séropositive.

49,1% sont discriminés dans la sphère sexuelle, c'est ce qu'on appelle le sérotriage, malgré l'apparition et la distribution de la PreP depuis 2012. Or aujourd'hui, 86% des personnes sous traitement VIH ont une charge virale indétectable.

Depuis le début de la crise sanitaire Covid19, on a observé une augmentation du coût des médicaments essentiels à la survie des personnes séropositives et donc un arrêt du traitement par certains patients. Cet diminution brusque de la prise des traitements a occasionné environ 500 000 décès supplémentaires et une augmentation des transmissions mère-enfant.

Afin d'avoir un témoignage actuel, une interview de Philippe Hème a été faite pour comprendre ce que c'est de vivre avec le VIH et avoir le ressenti et le vécu d'une personne concerné. J'ai trouvé plus pertinent de vous envoyer voir l'interview disponible sur Instagram asso_la_goutte_d'eau.

PÔLE ÉCOLOGIE

La Green team de La Goutte d'Eau a fait son apparition en ce mois de novembre ! Une présentation de leur pôle dans une vidéo disponible sur Facebook et Insta asso_la_goutte_d'eau (ou tu pourras en apprendre plus sur l'importance d'un animal totem dans la manière d'appréhender le monde).

La pollution numérique c'est quoi ?

La pollution numérique désigne les impacts environnementaux négatifs des technologies de l'information et de la communication. En effet, le numérique consomme environ 10% de l'électricité mondiale et le streaming vidéo représente à lui seul 60% de la pollution numérique.

En termes de pollution, c'est 1400 millions de tonnes de CO_2 émises par an ! Soit plus que l'émission totale en CO_2 des avions qui est de 914 millions.
Voilà 6 astuces simples pour limiter sa pollution numérique !

1 / Supprimer ses mails et se désabonner des newsletters. Il est possible de se simplifier la tâche en se créant une adresse mail dédiée aux mails moins importants dans le but de ne pas à avoir faire le tri dans cette démarche (gain de temps) ou encore utiliser des outils comme cleanfox qui permet en un clic de supprimer les spams ou se désabonner des newsletters.

2 / Avoir une consommation matérielle. En cas de panne, faire réparer son appareil (ordinateur, smartphone, etc.) plutôt que de le remplacer. À l'achat, opter pour des appareils reconditionnés et/ou acheter des appareils avec un label écologique (label TCO, EPEAT, ange bleu, etc.).

3 / Moteur de recherche. Comparer les moteurs de recherche et en choisir un écocentré, comme ecogine, ecosia, lilo.

4 / Économiser de l'énergie. Débrancher les chargeurs, éteindre son ordinateur et son téléphone la nuit (éviter le mode veille), favoriser l'usage du wifi plutôt que la 4g.

5 / Dans l'utilisation d'internet. Bloquer la lecture automatique des vidéos, pratiquer la digital detox (saine aussi bien pour l'environnement que pour votre santé mentale), optimiser ses recherches.

6 / Limiter son usage du cloud. Stocker ses photos et autres dossiers sur un disque dur externe plutôt que de saturer un espace sur cloud.

BLACK FRIDAY, JOUR SOMBRE POUR LA PLANÈTE

Le black Friday est un symbole de la surconsommation. Les français achètent 60% de textiles de plus qu'il y a 15 ans et les gardent 2 fois moins longtemps.

Que consomme-t-on ? Le black Friday intéresse surtout les secteurs de la mode et de la technologie. Produits les plus prisés grâce aux prix cassés, mais également les produits qui polluent le plus.

Par exemple, la production d'un jean va utiliser entre 7 000 et 10 000 L d'eau !

En plus, la consommation se fait majoritairement en ligne, avec par exemple 58,8% des ventes du Black Friday de 2016 qui se sont faites en ligne ! Ces achats en ligne contribuent à l'empreinte carbone numérique du fait de la multitude de mails et de publicités qui sont envoyés sur cette courte période.
On rappellera qu'1 mail = 4g de CO_2 émis !

Toutes ces données amènent à réfléchir : l'achat correspond-il à un réel besoin ou une envie passagère ?

Quelques alternatives et astuces :
Green Friday. Acheter chez des commerces qui reversent 10% de leur chiffre du jour à des association engagées pour une consommation responsable.
Circular Monday. Réutiliser, recycler, louer !
Giving Tuesday. Faire des dons

CALENDRIER FRUITS ET LÉGUMES DE SAISON

En ce mois de décembre, tu peux retrouver comme légume : du chou, des carottes, céleri rave / branche, de la betterave, des endives, de la courge, salade, épinards, poireaux, radis, patate douce, rutabaga ou encore du topinambour.
En fruits de saison, on aura : la pomme, le kiwi, le citron, l'orange, la châtaigne, la clémentine, la mandarine et la poire. De saison mais qui voyage plus que nous, on trouve l'ananas, le litchi, l'avocat, la mangue, le kaki et la banane.

Manger de saison c'est bien, mais manger local c'est encore mieux ! Manger local est un gage de qualité et de saveur avec la découverte de nouvelles variétés de fruits et de légumes (les oubliés de grand-mère).

Mais plus que ça, c'est aussi un geste économique et environnemental ! Pensez aux producteurs locaux, rémunérés de manière juste : consommer leurs produits c'est les soutenir, entretenir une vie locale, un savoir-faire, et valoriser les produits traditionnels de nos régions.
C'est un geste environnemental parce que consommer local limite les transports et les emballages, donc réduit l'empreinte carbone et les déchets. Le local est également meilleur pour la santé puisque ces produits contiennent moins d'additifs et de processus de conservation.

PÔLE PRÉCARITÉ

Le pôle précarité a conduit la première maraude de l'année, avec des nombreux étudiants en médecine volontaires et l'aide des étudiants de l'IFSI de Mons qui ont fourni les kits d'hygiène ! Ils sont partis dans les rues de Lille pour aider les personnes démunies et distribuer des produits de première nécessité : nourriture, vêtements et produits d'hygiènes.

INTERVIEW -ONCOLOGUE PHILIPPE JAMME

PAR INES AMROUNI

POUVEZ-VOUS VOUS PRÉSENTER ET NOUS RACONTER VOTRE PARCOURS ?

Bonjour, je m'appelle Philippe Jamme, j'ai 32 ans. Je suis chef de clinique en oncodermatologie, au CHRU de Lille, à l'hôpital Claude Huriez.

J'ai passé la majorité de mon enfance et adolescence en Normandie. Au lycée, les profs me disaient : « ça sert à rien de tenter médecine, t'y arriveras pas, t'es trop nul ». J'étais un assez mauvais élève. Je suis parti faire médecine à Angers (où mon frère était en P2) et j'ai obtenu ma première année en primant!
Puis, j'y ai fait mon externat et à la fin de la D4, j'ai eu le choix entre différentes villes. J'ai choisi Lille qui me semblait être bien par rapport à mon classement d'internat. (1780)
Je m'étais fixé pour objectif d'être entre 1200 et 2000 afin d'obtenir la spécialité de mon choix, dans une ville où la qualité de l'enseignement serait optimale.

Petite anecdote, j'ai loupé une question qui m'a couté 20 points et empêché d'être 1200, je m'en souviens encore ! (« Dans un contexte de typhoïde ; quel exam à faire devant péritonite en urgence ? »)

QU'EST CE QUI VOUS A POUSSÉ À FAIRE MÉDECINE ?

J'aimais bien la recherche et je voulais un métier dans un domaine scientifique et plutôt en biologie, qui me garantisse une sécurité sur le marché de l'emploi. Donc médecine c'était parfait !

PARLEZ NOUS DE VOS ÉTUDES

J'en garde de bons souvenirs, d'abord, la réussite de la première année !
A la fac d'Angers, l'année était scindée entre un premier et second semestre mais on devait attendre d'être arrivé à la fin du second pour avoir les notes du premier. Donc on partait vraiment sur une année à l'aveugle. Ce qui est très troublant avec la première année, c'est le passage de la naïveté du lycée où tu n'as que le bac, à un mode concours où tout le monde travaille très dur.On m'avait décrit l'obtention de la première année comme celle d'un des concours le plus dur de France. Je n'avais pas eu de mention au bac car je détestais le lycée, je n'étais pas motivé à travailler, et quand je suis arrivé en fac, le doyen de l'époque nous a montré des stats, en nous disant que si nous n'avions pas de mention, nous avions 0% de chance d'obtenir le concours. J'étais à une époque de l'ancienne P1 avec du bruit dans les amphis avec les carrés qui nous insultaient et dont je garde un excellent souvenir!

J'ai gardé tous mes amis de 1ère année, certains ont réussi, d'autres ont bifurqué sur d'autres voies, mais j'ai gardé contact avec tous.
Il y eu aussi la réussite au concours d'internat. Les gens te rabâchent qu' « au pire tu seras médecin » sauf que ça fait quelques années que tu réfléchis à ta spécialité, et que tu sais qu'elle est compliquée à obtenir, tu te mets une pression énorme.
Quand tu arrives en 6e année, tu as une conscience différente de ton futur, de la discipline que tu veux faire, et te dire que tout ça peut être chamboulé par un concours qui se déroule sur trois jours, ça a été moralement beaucoup plus éprouvant. Et le fait d'obtenir le classement que tu souhaites est extrêmement satisfaisant.

POURQUOI AVOIR CHOISI L'ONCOLOGIE ?

Durant l'externat, on avait stage uniquement le matin, donc on avait pas vraiment le temps de s'y impliquer. Mais un souvenir marquant qui a vraiment fait que je me suis orienté vers l'oncologie, est quand je suis passé en cancérologie pédiatrique. Moralement ça a été éprouvant, c'est le genre de stage dont on ne ressort pas vraiment indemne. Notamment, parce que le premier patient que j'ai vu était une fille de 8 ans en fin de vie qui avait un hépatoblastome. Ça a vraiment confirmé mon besoin de faire de l' oncologie mais pas en pédiatrie car trop dur moralement.
Un autre des souvenirs marquant qui m'a entraîné dans cette voie est le stage d'hémato avec l'actuel président de l'INCA (institut nationale du cancer) qui est Nobert IFRAH, qui fut passionnant.

ET POURQUOI CETTE SOUS SPÉCIALITÉ DE DERMATO ?

En cancérologie, tous les oncologues qui travaillent en CHU ou dans des centres de référence, finissent par se sur-spécialiser. Je suis passé en tant qu'interne dans le service de dermato. Ça m'a beaucoup plu. Souhaitant m'orienter vers une carrière universitaire, un clinicat est nécessaire. Le professeur Mortier m'a proposé un poste que j'ai accepté avec le plus grand plaisir. Les tumeurs cutanées sont assez intéressantes.

Cette spécialité est également très moderne, il y a beaucoup d'innovations. Je suis intimement persuadé que le mélanome est l'un des futurs cancers où l'on pourra mettre en rémission prolongée 90% des malades dans les 10-15 prochaines années. On a longtemps, considéré l'oncologie comme une spécialité d'organe alors que non, ce n'est pas si simple, il y a des similitudes entre différents cancers, notamment entre ceux du poumon et de la peau. On va trouver des traitements efficaces dans ces différentes maladies.
C'est pourquoi, j'ai beau travailler en dermato, je continue de lire des publications sur les progrès effectués dans les autres disciplines en cancérologie.

AVEZ VOUS UNE VIE DE FAMILLE ?

Oui ! J'ai une épouse, interne en psychiatrie et je viens d'être papa depuis 7 semaines ! Je pense que c'est avant tout, une question d'organisation et de discipline. L'oncologie n'est pas la spécialité la plus prenante en termes de temps comme certaines disciplines où il faut prendre des gardes ou arriver très tôt.

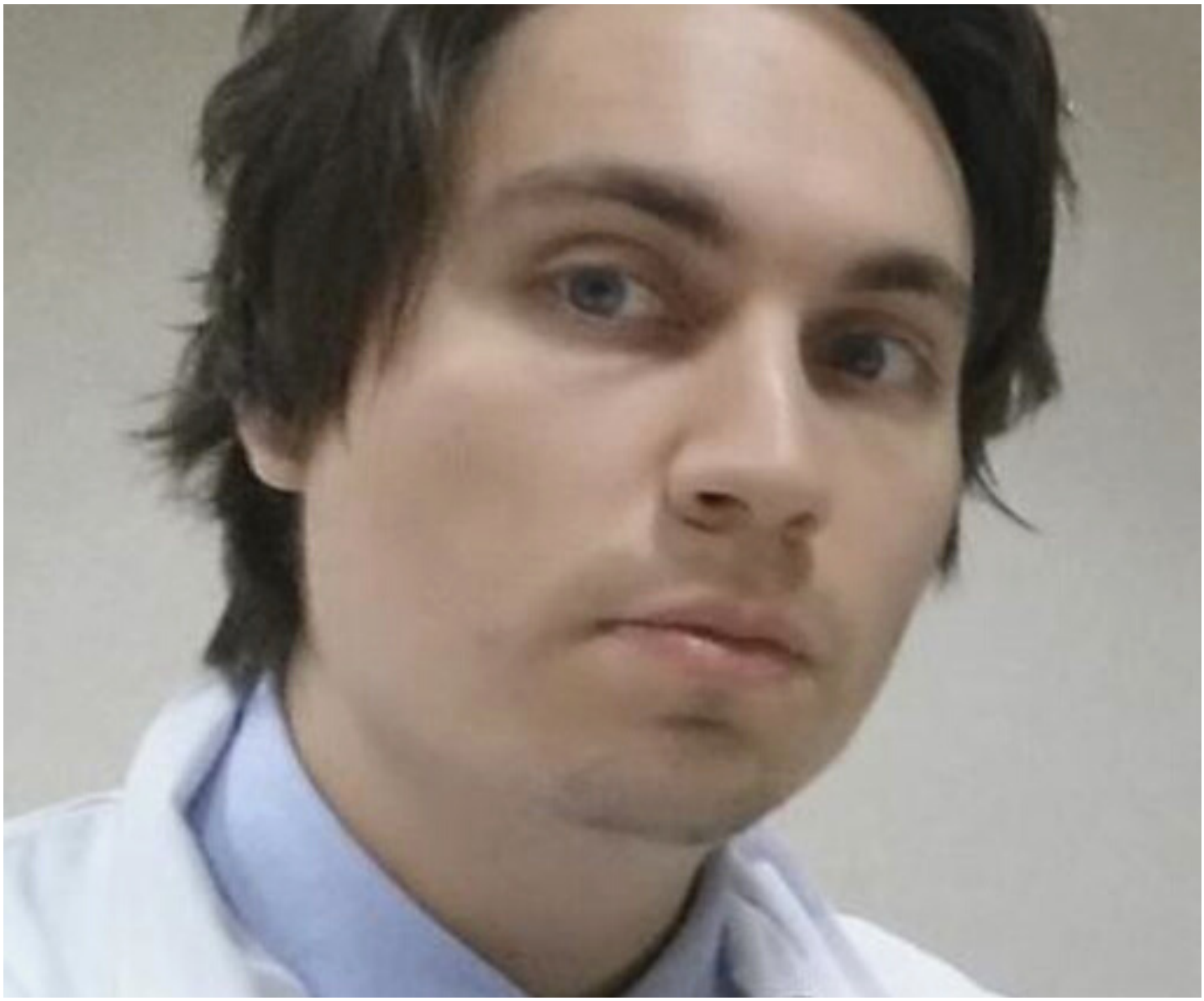
QUELS SONT VOS PROJETS FUTURS ?

Je ne fais jamais de projet à long terme !
A très court terme, je souhaite passer ma thèse de sciences.
Et à moyen terme, on a prévu d'améliorer l'offre en essais précoces, en oncologie, au CHU et je compte participer activement à la développer dans les différentes spécialités d'oncologie en collaboration avec d'autres services.
Je voudrais également faire une mobilité à l'étranger principalement dans un pays anglo-saxon. Une mission pendant un temps cours d'1 an ou 2, en industrie ou dans un service clinique.
Aux EU, c'est impossible car tu ne peux pas exercer en tant que médecin si tu n'as pas l'équivalent du diplôme américain. Au Canada, il y a plus d'équivalences.

"J'AI FAIT MA THÈSE SUR LE CANCER DU SEIN"

L'histoire est assez drôle d'ailleurs !
Au deuxième semestre, on était en froid entre internes pour une histoire de places en radiothérapie. Avec une de mes collègues, on l'a ouvert sur ce sujet, et on a reçu un appel de notre PUPH de l'époque, un professeur assez réputé enoncologie qui nous a dit
«venez dans mon bureau ! ».
A ce moment-là, on s'est dit que c'était la fin, que notre carrière serait foutue... (rires) En fait, il nous a proposé un sujet de thèse qui a nécessité deux ans de travail, pendant lesquels on y passait nos week-ends, avec ma collègue Emilie Hutt. Grâce à ça, on est allé deux fois au plus gros congrès d'oncologie Américain (ASCO), à Chicago, et au plus gros congrès européen (ESMO).
Et pour des internes, c'était assez exceptionnel !
En 2015, en revenant de Chicago, on a découvert l'immunothérapie, c'était l'une des première fois qu'étaient présentées les études et les essais. Ça m'a beaucoup intéressé donc en rentrant de congrès, j'ai fait une présentation dans le cadre d'une journée pour les oncologues sur les dernières actualités de l'immunothérapie.

A la même session, j'ai assisté à une présentation assez remarquable sur les thérapies ciblées, dans les cancers du poumon par le professeur Alexis Cortot, le chef de service d'onco-thoracique.Je le trouvais brillant, et lui ait demandé de faire un M2, puis une thèse de sciences sur ce sujet. Il a été d'accord, ce qui m'a amené à bosser sur les résistances aux thérapies ciblées sur le cancer du poumon, d'où ma récente publication dans le JTO (Journal of Thoracic Oncology).



QUEL EST VOTRE MEILLEUR SOUVENIR EN ONCOLOGIE ?

Sur le plan médical durant mon internat : Ça a été l'arrivé de l'immunothérapie. C'était l'une des premières fois que l'on voyait sur des patients condamnés, des rémissions complètes et prolongées.
On a actuellement des patients qui étaient parmi les premiers à avoir reçu des immunothérapies, toujours en rémission.
→ Cette innovation a d'ailleurs été récompensée du Prix Nobel en 2018.

Un grand merci à Philippe Jamme d'avoir pris le temps d'avoir répondu à nos questions

QUELS SONT VOS PROJETS EN, IMMUNOTHERAPIE ET THERAPIE CIBLEES ?

On prévoit de continuer à développer l'activité de recherche, ouvrir de nouveaux essais pour permettre aux patients de bénéficier d'innovations thérapeutiques indispensables pour améliorer les prises en charges.Je participe activement au développement de ces essais et au recrutement. Quand on développe des essais, il faut informer les patients, il faut en inclure un grand nombre, c'est très concurrentiel. Donc il y a quand même un enjeu, si on veut permettre à nos patients du nord d'accéder à des molécules innovantes, il faut participer aux essais.

QUEL A ÉTÉ VOTRE MEILLEUR SOUVENIR PERSONNEL ?

Aller au Japon pendant 5 jours, loger dans un RBNB de 10 m2, un décalage horaire de 11 heures, présenter mes travaux de mémoire de médecine dans le congrès mondial d'onco-thoracique (WCLC) en compagnie du Pr A.Cortot.

ET VOS PIRES SOUVENIRS ?

La perte des patients surtout les patients jeunes.

LES CHAINES YOUTUBE À DÉCOUVRIR

PAR MARIO FLORE - MED2 ET FUTURE FEMME DE MEDECIN

Une fois encore nous sommes contraints de scroller le catalogue Netflix tous les soirs de la semaine pour oublier nos folles sorties nocturnes qui naguère constituaient notre routine bien aimée. Afin de vous protéger de l'evanescence de vos capacités mentales, laissez-moi vous présenter cinq chaînes YouTube alliant divertissement et culture !

MARDI NOIR

Spécialisée en psychologie, Manue vous présente différents concepts psychalalitiques tout en se maquillant. De la castration au manque en passant par la figure paternelle, cette femme à la voix atypique vous donnera à coup sûr l'envie de jeter vos cours de cardiologie et autres collèges encombrants pour vous plonger corps et âme dans l'œuvre de Freud ou de Lacan.

C'EST UNE AUTRE HISTOIRE

Historienne et passionnée, Manon Bril vous fait découvrir la mythologie gréco-romaine, les curiosités des villes qu'elle visite, des anecdotes historiques en tout genre ou encore des sujets sociétaux à travers de vidéos documentaires toujours très bien réalisées. Son dynamisme y ajoute une vibe feel good très agréable en ce moment !

MARINETTE - FEMMES ET FEMINISME

Journaliste de formation, Marine Périn propose des vidéos axées sur le féminisme. Vous pourrez découvrir l'histoire de la légalisation de l'IVG en France, un documentaire sur les violences conjuguales ou encore de nombreux témoignages relatant des violences obstétriques. Son travail de recherche toujours très poussé et l'importance des sujets qu'elle traite fait de Marinette une personne à suivre absolument !

LES REVUES DU MONDE

Vous êtes-vous déjà sentis totalement stupide en annonçant fièrement une anecdote en soirée se révélant en réalité être totalement fausse ? Charlie Danger est là pour vous empêcher de recommencer. Au programme : archéologie, déconstruction des théories du complot, civilisations anciennes et en bonus un petit tacle en réponse à une vidéo de Squeezie. Que demander de mieux ?

Dirty Biology

Comme le nom de la chaîne l'indique, Léo Grasset est là pour faire du sale. Il est un peu la référence de la vulgarisation scientifique sur YouTube. Ses vidéos (au montage toujours très soigné) peuvent traiter aussi bien de la théorie de l'évolution, des rayures des zèbres ou encore de l'utilité du pénis. Intéressant non ?

INDUSTRIE MUSICALE

PAR ALEXIS TANASI
AKA SIIXELA

L'industrie musicale possède une place non négligeable au sein du marché international. Et oui, la musique est aujourd'hui un art, mais également un véritable business, générant des millions d'emplois.
Les acteurs majeurs demeurent les labels. Ils imposent la marche à suivre et détiennent un pouvoir considérable sur le monde musical. Toutefois, les artistes indépendants se sont multipliés ces dernières années, conjointement au streaming et à la naissance de nouveaux distributeurs.
Alors, vous vous demandez certainement comment fonctionne, de nos jours, la distribution musicale ?

FOCUS : LA DISTRIBUTION MUSICALE

La Distribution Digitale

Tout part de l'artiste et de ses créations. Il a le choix de tenter sa chance en envoyant des démos aux labels dans l'espoir d'être signé, ou de demeurer d'abord indépendant. Dans les deux situations, pour qu'un son soit écouté, il doit être disponible auprès des auditeurs.

Pour ce faire, dans un premier temps, la publication de titres passe, communément, par Soundcloud. C'est une véritable niche de créateurs car le service est gratuit ou payant, selon notre souhait de disposer, ou non, de fonctionnalités supplémentaires, et il suffit d'uploader un titre sur le site pour le rendre disponible. Bien sûr, on doit lui attribuer un visuel, une description ou encore indiquer le genre musical afin de rendre cette publication complète. D'ailleurs, la plupart des labels souhaitent recevoir les démos via un lien privé Soundcloud.
Puis, au fur et à mesure des compostions, se pose la question du distributeur digital, service payant, permettant de diffuser ses titres sur les plateformes de streaming. D'un côté, les labels disposent généralement d'un distributeur intrinsèque, de l'autre, les artistes indépendants font appel à des distributeurs dédiés tels que *Distrokid*, *Spinnup* ou encore *Imusician*. En effet, ces distributeurs que l'on appelle également à juste titre agrégateurs, attribuent un code ISRC (International Standard Recording Code) pour chaque version d'une œuvre musicale. Il est nécessaire pour tout acte de distribution, et assure l'identification d'une production musicale.

Ainsi, l'avantage d'être indépendant réside dans la préservation d'une forme de liberté concernant son projet artistique et ses échéances, liberté chèrement payée car elle vous prive des atouts dont dispose un label, à savoir : une importante visibilité, des contacts (très important dans le milieu artistique), une communication professionnelle et un rattachement à un panel d'artistes, amplifiant une fois encore, la portée de vos publications.
Néanmoins, se faire signer n'est pas une mince affaire, il faut de la chance, du talent et surtout du réseau. Or, le réseau vient plus facilement en étant signé ... Vous comprenez dès lors aisément le principal paradoxe de l'industrie musical : le talent est parfois négligé au profit de la renommée.
D'où cette qualification d'industrie musicale, dans laquelle l'intérêt des labels est de produire des recettes, dont une partie est destinée à rétribuer leurs artistes : ce que l'on nomme les royalties.

En théorie,

cette somme perçue par l'artiste, dépend de 2 choses :

- la valeur d'une lecture définie par/pour chaque plateforme de streaming;

- le pourcentage indiqué sur le contrat de l'artiste avec le label.

ROYALTIES =

Les redevances dûes au propriétaire moral d'une oeuvre, son auteur (ici l'artiste), par une compagnie (ici le label), proportionnellement au chiffre d'affaire qu'a généré l'exploitation de ladite œuvre.

Dans le cas d'un indépendant, puisqu'il n'est pas rattaché à un label, seul le premier facteur compte, duquel sont déduits les frais engagés pour payer directement son distributeur musical et la possible campagne de communication, dans le but d'annoncer la sortie d'un titre.

Ces intervenants peuvent être : le label, l'ingénieur du son, les musiciens ou chanteurs engagés pour ce titre, le parolier, le beatmaker ou producteur éventuel à l'origine de l'instru...
(le label perçoit le montant initial et le divise entre tous ces acteurs et l'artiste en question). Et ce n'est pas tout...

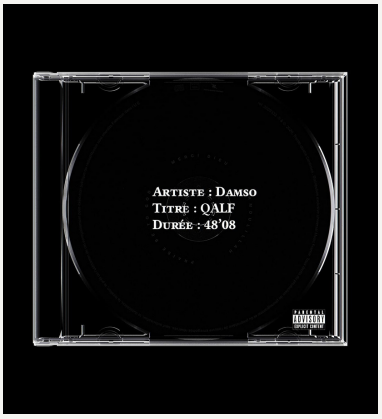
Dans la pratique, les calculs sont encore plus complexes.
Le revenu d'un artiste correspond en réalité à la proportion du nombre de ses plays par rapport aux plays totaux de toute la plateforme. *Si les sons de Cardi B représentent 10% du gâteau du streaming sur la plateforme, elle percevra 10% de la somme accordée à absolument tous les artistes de la plateforme.*
Ainsi, avec ce système inégalitaire, seules les pointures peuvent espérer vivre du stream. **En effet, 1 million de plays sont nécessaires pour, en moyenne, générer un revenu de 4000 $ qui sera ensuite à redistribuer entre les collaborateurs du projet.**
Ce qui n'inquiète point des figures telles que Damso, avec ses 11,3 millions de streams pour son album *QALF*, engendrés en seulement 24h. Champion.

Ainsi, le streaming a certes aidé au développement de l'industrie musicale, mais il a également contribué, dans une certaine mesure, à l'exploitation des artistes.

ET LA VENTE PHYSIQUE DANS TOUT ÇA ?

N'oubliez pas cela : la vente physique de disques, de vinyles (qui font leur grand retour) ou leur achat sur iTunes, rémunèrent davantage les artistes.
A l'hôte, c'est-à-dire, à la plateforme de streaming, se substitue le point de vente, qui prendra également sa commission, mais le prix de vente d'un album est en moyenne de 17 euros en version physique ou 10 euros en version digitale. Alors, lorsque tous les coûts de production d'un album sont retirés, l'artiste perçoit aux alentours de **3 euros pour un album physique**, ce qui a pour conséquence de lui assurer un revenu immédiat, pendant que 3 euros sont plus longs à générer par le streaming et ce, par plusieurs auditeurs à la fois, après des milliers d'écoute. Pour un indépendant, il percevra une somme plus élevée, surtout s'il assure lui-même la vente, par le biais de son site internet.
Au final, le meilleur moyen de soutenir un artiste est d'acheter son album à la sortie de son concert, supprimant ainsi tout distributeur et multipliant par 7 à 8 fois le montant perçu par l'artiste. (Compliqué avec la période actuelle, j'en conviens.)

Donc : Pensez - y, si vous avez un coup de cœur : rien de tel qu'un album physique avec une qualité audio nettement supérieure, qui profitera à l'artiste comme à vous-même car vous serez propriétaire de l'album.



Je tenais à remercier tous ceux qui ont suivi mon live ce 17 décembre. Vous avez été nombreux à visionner ces 2h de mix intenses, et j'espère qu'on se retrouvera bientôt, for real, pour s'enjailler tous ensemble.

Pour suivre mon activté :

siixela6.music

siixela.6LA

@SiixelaMusic