



S'inscrire à la newsletter

ZOOM



## Des évaluations spécialisées pour prévenir les risques chez les personnes âgées



En octobre 2020, Rainbow Guyane s'est vu confier et financé par l'ARS une équipe mobile de gériatrie (EMG). Retardée par l'épidémie de Covid-19, elle est réellement active depuis mars. Elle réalise des évaluations gériatriques standardisées, à domicile ou dans les structures, sur tout le territoire, à la demande des professionnels de santé qui suivent des personnes âgées. A l'issue, le Dr Brieg Couzigou rédige un compte-rendu, avec des recommandations ou des avis, qui sera adressé au médecin traitant et à l'équipe de soin du patient. Le but est d'améliorer la prise en charge médico-psycho-sociale des personnes âgées en fournissant une expertise gériatrique à visée diagnostique et/ou thérapeutique.

Eudèse (le prénom a été modifié) se lève péniblement de son canapé. Se redresse. Son genou droit craque. La sexagénaire se dirige vers le couloir de son appartement, puis sa chambre. Elle récupère ses papiers que le Dr Brieg Couzigou lui a demandés quelques minutes plus tôt. Le médecin de l'équipe mobile de gériatrie (EMG) de Rainbow Guyane réalise une évaluation gériatrique standardisée (EGS), au domicile de cette habitante de Macouria. « Il s'agit d'aider le médecin traitant dans la prise en charge et la prise de décision, en réalisant une consultation d'une à deux heures, au domicile, avec une infirmière. Mais nous ne sommes pas prescripteurs et nous ne faisons pas de suivi. Nous intervenons en tant qu'experts, en tant qu'évaluateurs. »

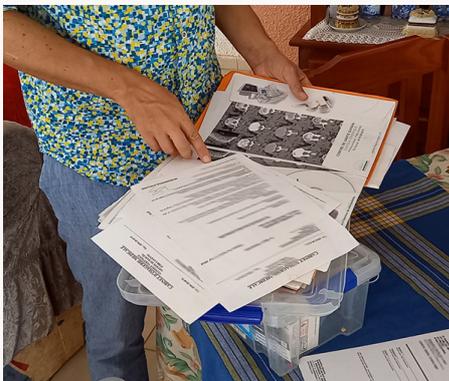
Créée en octobre 2020 mais réellement active depuis mars en raison de l'épidémie de Covid-19, l'équipe mobile de gériatrie va faire le point sur tous les facteurs de risque de la personne âgée. Il peut s'agir de personnes sur son lieu de vie (domicile, EHPAD, résidence autonomie), de plus de 75 ans ou de plus de 65 ans polypathologiques. L'intervention peut être sollicitée par le médecin traitant, un médecin hospitalier, un infirmier, l'hospitalisation à domicile (HAD), l'équipe mobile de psychiatrie voire la Maia, comme c'est le cas ce lundi-là. « Ce peut être tout professionnel de santé qui estime qu'il y a un besoin. Mais nous n'intervenons pas dans l'urgence. Le but est d'aider le médecin traitant dans la prise en charge et la décision », précise le Dr Couzigou.

### **Chute, troubles cognitifs, douleurs persistantes, perte de poids, situations sociales ou médicales complexes...**

« On peut être sollicités après une chute, à l'apparition de troubles cognitifs, en cas de douleurs persistantes, de perte de poids, pour des situations sociales et médicales complexes, liste le médecin. Ce sont souvent plein de choses qui commencent à s'intriquer et qui nécessitent un temps de consultation beaucoup plus important. Le plus souvent, on nous sollicite pour des troubles cognitifs associés à des problèmes sociaux. » Outre le médecin gériatre, l'équipe complète comprend une cadre coordinatrice, un infirmier référent en gériatrie et une assistante sociale.

Dans le cas d'Eudèse, l'équipe mobile de gériatrie a été sollicitée par la Maia, en raison de début de troubles cognitifs. Le Dr Couzigou lui demande son âge. Elle donne sa date de naissance. En quelle année nous sommes ? « J'ai oublié. » Le nom du président de la République ? Eudèse cherche, cite Jacques Chirac puis Nicolas Sarkozy. Les suivants ? Elle a oublié. « Je les connaissais tous », regrette-t-elle. Les prénoms de ses petits-enfants ? Ils lui reviennent. Va-t-elle faire ses courses seules ? « Avant, oui. Mais je ne peux plus. Je peux marcher mais je ne peux plus aller loin. Si je veux aller chez ma voisine, je dois prendre une canne. » Une heure plus tard, elle prétendra se rendre régulièrement seule au marché de Cayenne, en prenant le bus.

### **Risque de chute, diabète, lunette, ménage...**



Les difficultés de déplacement de la patiente retiennent l'attention du médecin. D'innombrables tapis parsèment le chemin de la sexagénaire : « Je ne suis pas devin, mais vous risquez de glisser un jour. » Son besoin de se tenir aux cloisons : « Qui est votre bailleur ? Il faut qu'on regarde pour installer des barres. C'est facile à retirer ensuite. » La douche ? « Vous la prenez seule ? » Eudèse réagit : « Mais vous me prenez pour une petite vieille ? » Brieg Couzigou : « Je pose beaucoup de questions. » Eudèse : « Vous faites bien. Comme ça, vous saurez tout ! » Le Dr Couzigou consigne tout dans son rapport et sur des échelles.

Le flot de questions se poursuit. Les lunettes ? « Pas bien, mais je n'ai pas l'argent pour en changer. » Son fils ? « Il vit à Paris. » Le ménage ? « Je ne peux pas. » Du diabète ? « Oui, du diabète, du cholestérol, de l'arthrose. Je ne vais pas bien. » Il lui fait boire un verre d'eau, pour observer sa déglutition. Un cousin de la sexagénaire est là, pour l'aider à classer ses souvenirs et répondre à quelques questions quand Eudèse ne sait quoi répondre. C'est le cas lorsqu'est

abordé la question de la personne de confiance. « Qui dois-je appeler si vous tombez et que vous vous cassez une jambe ? Si vous êtes malade ? Si vous êtes hospitalisée ? » Le Dr Couzigou plonge ensuite dans une boîte qu'a sortie la Macourienne. Boîtes de médicaments, ordonnances, numéro de l'infirmière qui passe deux fois par jour s'y entassent.

### Plongée dans la boîte à médicaments et tests de mémoire



« Vous avez aussi des problèmes de cœur, constate-t-il (...) C'est toute la difficulté : récupérer toutes les informations. En regardant les ordonnances, on en apprend beaucoup. » Le Dr Couzigou montre une autre boîte de médicaments à la sexagénaire : « Ça, vous le prenez encore ? J'appellerai votre infirmière plus tard. » Il poursuit sa plongée dans la boîte. « Elle a déjà été vue par un neurologue. Vous avez aussi vu le podologue il n'y a pas longtemps. » « Ah oui », opine Eudèse. Le praticien constate que certains traitements, visiblement inutiles, ont été arrêtés. « Je ne sais pas par qui, c'est très bien. Mais elle a encore des boîtes. Des récentes... » Un carnet révèle que l'infirmière prend la tension régulièrement. « C'est bien. » La sexagénaire s'étonne : « Mais vous êtes médecin ? » Le Dr Couzigou ne s'étonne plus de la question : « Souvent, je dois le rappeler trois ou quatre fois pendant l'évaluation. »

Le médecin lui fait maintenant retenir trois mots. Elle les répète. Lui fait faire une soustraction simple. Une première réponse fautive. Une seconde juste. Lui redemande les trois mots. Les épaules de la sexagénaire s'affaissent. Il lui pose la main sur un pied. Eudèse pousse un cri. Quelques minutes plus tôt, elle n'avait pas réussi à lui dire si une partie de son corps lui fait plus mal qu'une autre. Le médecin semble avoir trouvé. Stéthoscope pour la respiration. « Vous sentez-vous triste ? » « Des fois, je me sens seule. » « Aimeriez-vous vivre à Paris ? » « Ouuhhh... » « Je vais discuter avec votre médecin et voir si vous pouvez obtenir l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), pour avoir une femme de ménage. »

### Des troubles cognitifs déjà diagnostiqués

Cela fait une heure et quart que le médecin est avec Eudèse. « Ses troubles cognitifs ont été diagnostiqués il y a trois ans, mais rien n'a été mis en place, constate le médecin. Elle a le profil typique des personnes qui vont en maison de retraite. Mais si j'en parle maintenant... Son moral est très bas. Elle donne le change, mais c'est très bas (...) Je ne suis pas censé faire de diagnostic, mais pour les troubles cognitifs, quand ils sont évidents, il est important de statuer. C'est particulièrement vrai dans l'Ouest, où les personnes âgées n'ont pas accès à la consultation mémoire. »

Tous ces éléments, le Dr Couzigou les intègre dans un compte-rendu de plusieurs pages et dans des grilles standardisées. Il sera adressé au médecin traitant et à l'équipe de soin de la personne âgée. « Nous sommes en conseil. Nous n'avons pas le droit de prescrire. Je ne remplace ni le médecin traitant, ni les soignants qui interviennent à domicile », précise-t-il.

L'évaluation gériatrique standardisée peut aussi être l'occasion d'évoquer les problématiques familiales, les directives anticipées, les mesures de protection juridique (tutelle, curatelle, mandat de protection future...) et de s'interroger sur le devenir de la personne. « Nous recommandons rarement l'admission en Ehpad mais on encourage la préinscription, si besoin. Cela évite de devoir le faire en urgence, explique Marie-Charlotte Nivet, la cadre coordinatrice de l'équipe mobile de gériatrie. Le but est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées. »

---

**Des interventions sur tout le territoire, pour toutes les personnes âgées**

Les évaluations gériatriques standardisées sont proposées dans toute la Guyane – plusieurs ont été réalisées à Maripasoula fin juillet – et pour toutes les personnes âgées, qu’elles aient des droits sociaux ouverts ou non, qu’elles vivent en situation régulière ou non.

L’équipe mobile de gériatrie (EMG) propose également des formations ou des sensibilisations aux soignants et aux services d’aide à domicile, sur toutes les problématiques de santé que peuvent rencontrer les personnes âgées. Sur la douleur, par exemple. Elle peut également participer à des décisions collégiales et éthiques. Ce fut le cas, par exemple, pour la mise en place de soins palliatifs pour une patiente.

« L’évaluation permet aussi de mettre en évidence l’épuisement des aidants », constate Marie-Charlotte Nivet, la cadre coordinatrice de l’EMG. S’agissant de l’évaluation gériatrique standardisée, « nous allons essayer d’identifier tous les risques, poursuit-elle. Nous faisons le point sur les aides en place et celles qui sont possibles. » Depuis mars, l’EMG a réalisé près de 80 d’évaluations gériatriques standardisées. L’objectif est de porter ce chiffre à 150 à 200 par an.

## Infos chiffres



### Vaccinations

- ◆ **101** vaccinations en 7 jours, du 15 au 21 août 2022
- ◆ **41,5 %** des Guyanais de plus de 12 ans sont complètement vaccinés

Pour prendre rendez-vous en pharmacie, chez un médecin de ville ou auprès d'un infirmier libéral : [sante.fr](https://sante.fr)



- ◆ **93 470** cas cumulés (+ **193** en 1 semaine) le 22 août 2022
- ◆ **8** patients (-**8**) en hospitalisation conventionnelle
- ◆ **1** patient (-**1**) en réanimation
- ◆ **408** décès (=) en milieu hospitalier

### A nos frontières :



- ◆ **177 932** cas cumulés (+131 en 1 semaine) et **2 157** décès (+3) dans l’Amapá au 20 août 2022
- ◆ **7 744** cas positifs (+11), **53** décès (=) à Oiapoque



- ◆ **81 0078** cas cumulés (+ **19** en 1 semaine) au 16 août 2022
- ◆ **2** (-**3**) patients hospitalisés
- ◆ **0** (-**1**) patients en soins intensifs
- ◆ **1 382** (+**2**) décès

## EN BREF

- ◆ **Deux professeurs de Guyane forment les futurs urgentistes indonésiens**



Il y a quelques mois, plusieurs chercheurs de Guyane, des Antilles et de l'Hexagone lançaient une enquête sur le stress des personnels, soignants ou non, des établissements publics de santé ([lire la Lettre pro du 24 janvier](#)), en collaboration avec leurs homologues indonésiens.

Parmi eux, le Pr Jean Pujot, chef des Urgences-Samu au centre hospitalier de Cayenne. Cette semaine, cette collaboration entre la France, dont la Guyane, et l'Indonésie se poursuit sur le plan de la formation : la première session du diplôme universitaire de médecine d'urgence a débuté à Djakarta, hier. Parmi les formateurs, figurent les Pr Jean Pujot et Hatem Kallel (CHC), le Pr Dabor Résière (CHU de Martinique) ou encore le Pr Karim Tazarourte, président de la Société française de médecine d'urgence, qui a assuré plusieurs formations en Guyane.

Cette formation est dispensée à 45 médecins indonésiens. Elle s'étalera sur trois sessions d'une semaine. « Le but est d'accompagner nos collègues indonésiens dans la mise en œuvre d'une nouvelle spécialité de médecine d'urgence en Indonésie, explique le Pr Pujot. Ce programme sera reconduit tous les ans. C'est la suite de nos travaux de recherche communs. Nous envisageons également de développer cette formation avec l'université de Maluku (Moluques). » Dans un courrier au doyen de la faculté de Djakarta, Clara de Bort, directrice générale de l'ARS, souligne combien « la Guyane et l'Indonésie, bien que très éloignées, rencontrent des difficultés communes, avec des patients parfois très éloignés des grands hôpitaux. Nos deux territoires ont l'ambition de soutenir nos professionnels de santé pour mieux prendre en charge ces patients et mobiliser les ressources à bon escient. »



#### ◆ Diabète de type 2 : une formation sur la mise à l'insuline, à Cayenne



L'association Diabète Guyane obésité, agréée DPC, propose une formation DPC en présentiel : mise à l'insuline et adaptation des débits, des pompes à insuline, en pratique de ville des patients diabétiques de type 2. Elle se déroule le 8 novembre, à Cayenne, de 9h30 à 17h30. Les formateurs sont le Dr Nadia Sabbah (Cayenne) et Pr Alfred Penfornis (Corbeil-Essonne). Le nombre de places est limité à quinze.

Les modalités d'inscription en ligne dépendent du mode d'exercice ainsi que de la profession :

- Professionnel de santé libéral ou salarié exerçant en centre de santé conventionné pouvant bénéficier de la prise en charge de l'Agence ? Rendez-vous sur le site dédié [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr) pour s'inscrire avec son compte personnel ;
- Professionnel de santé libéral / indépendant ou autre salarié / hospitalier ? Rendez-vous sur le site dédié [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr) afin de prendre connaissance des modalités d'inscription

concernant le mode d'exercice.

## ◆ Recherche : l'hôpital de Cayenne devient membre à part entière du GIRCI SOHO



GROUPEMENT INTERRÉGIONAL  
DE RECHERCHE CLINIQUE  
ET INNOVATION  
SUD-OUEST  
OUTRE-MER  
HOSPITALIER

Le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) a intégré le Groupement interrégional de recherche clinique et innovation sud-ouest – Outre-mer (GIRCI SOHO). Le groupement a notamment pour mission de proposer des appels à projets régionaux à l'ensemble de l'interrégion sud-ouest et Outre-mer. En devenant membre à part entière, le CHC joue désormais le rôle de relais pour les appels à projets (diffusion, dépôt des lettres d'intention et des dossiers complets, recherche d'experts, etc.). De son côté, la Lettre pro participera à la diffusion des appels à projets qui peuvent intéresser tout professionnel de santé : à l'hôpital, en ville, en établissement sanitaire ou médico-social, dans les associations. Le CHC diffuse ainsi deux premiers appels à projets pour l'année 2022 :



### ► Programme hospitalier de recherche clinique interrégional

Le PHRC interrégional vise à développer la recherche interventionnelle pour des équipes émergentes et précède en général la participation à des projets de plus grandes envergures. Les résultats des projets soutenus devront avoir un impact direct sur la prise en charge des patients.

Plafond financier par projet : 300 000 euros, environ 15 à 20 projets pourront être financés par le GIRCI SOHO. Cofinancement possible.

Le PHRCI est destiné à des équipes émergentes : l'investigateur coordonnateur ne devra jamais avoir obtenu précédemment un financement au PHRC (N, K, I ou R). Le PHRCI comporte deux thématiques prioritaires : psychiatrie et en particulier la pédopsychiatrie, ainsi que les différents types de prévention en santé. Les lettres d'intention se situant dans l'une de ces thématiques auront un bonus lors de la sélection. Thématiques exclus : infections liées au VIH, VHB et VHC, SARS-coV-2 et aux maladies infectieuses et émergentes. Ces projets doivent être soumis auprès de l'ANRS-MIE. En dehors de ces thématiques, le PHRCI est ouvert à toutes les thématiques, y compris le cancer et les soins primaires. Les soins primaires ne sont toutefois plus prioritaires puisqu'ils disposent de leur propre appel à projets (ReSP-Ir, voir ci-dessus).

Autres spécificités :

- Étude épidémiologique uniquement explicative/descriptive : non recevable ;
- Il faut que le projet justifie de l'impact direct des résultats attendus sur la prise en charge des patients (les études pronostiques ayant un impact sur la prise en charge des patients sont éligibles)
- Les volets médico-économiques sont autorisés pour les phases III et en objectifs secondaires
- Les projets monocentriques doivent inclure une justification
- Les projets multicentriques doivent toujours comprendre un minimum de 50 % de centres inclus dans le périmètre de l'interrégion.

Les lettres d'intention sont à demander à [theo.blaise@ch-cayenne.fr](mailto:theo.blaise@ch-cayenne.fr). Elles seront à retourner au plus tard le 14 novembre 2022 à la même adresse. La sélection aura lieu fin janvier 2023. Pour les lettres d'intention sélectionnées, les dossiers complets seront à retourner d'ici à avril 2023. Le conseil scientifique de sélection se réunira début juillet 2023 et les résultats seront communiqués d'ici-là.

### ► Appel à projets de recherche en soins primaires interrégional ReSP-Ir



L'appel à projet ReSP-Ir vise à décloisonner la recherche, favoriser les liens entre les acteurs du premier recours, développer les approches pluridisciplinaires et les coopérations entre les acteurs de la recherche appliquée en santé. Il doit permettre le développement de la recherche en soins primaires sur l'ensemble d'un territoire en y intégrant notamment les professionnels de santé libéraux, les maisons

de santé pluri-professionnelles, les centres de santé, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les établissements de santé, les universités, les établissements publics à caractère scientifique et technologique ainsi que les collectivités territoriales.

Plafond financier par projet : 280 000 euros, dont maximum 25% pourront financer des acteurs extérieurs au territoire du GIRCI. Environ 8 à 10 projets pourront être financés. Tout professionnel de santé, médical ou paramédical peut être porteur de projet.

Les projets de recherche devront associer au minimum :

- Un acteur des soins primaires (professionnels de santé libéraux, cabinet médical, maisons de santé, centres de santé, CPTS, etc.) ;
- Et un autre acteur de la recherche (établissements de santé, universités, établissements publics à caractère scientifique et technologique, etc.).

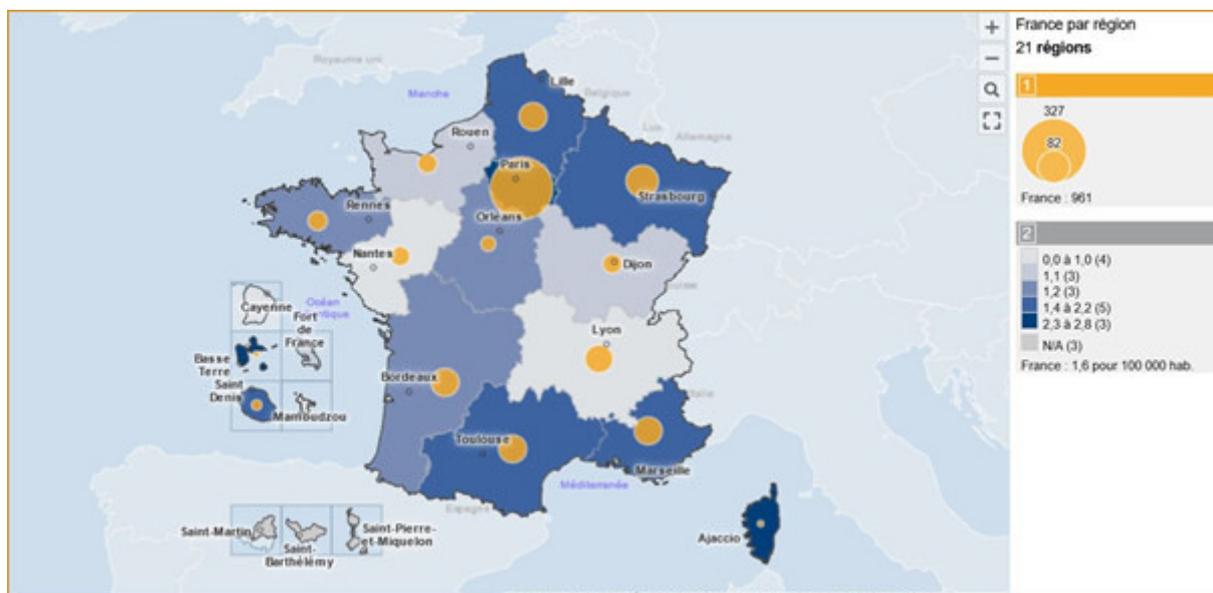
Au moins 50% des centres associés devront se situer au sein du territoire du GIRCI (Nouvelle Aquitaine, Occitanie, DOM). Le promoteur devra garantir les compétences requises par la réglementation.

Champs de recherche : Tous les domaines et toutes les dimensions de la recherche appliquée en santé sont éligibles. La recherche peut concerner tout type de lieu d'exercice et tout lieu d'exercice où des soins primaires sont mis en œuvre ; toutes les pathologies du domaine de la santé si elles relèvent d'une recherche à laquelle participent les professionnels des soins primaires. L'ensemble des thématiques ou problématiques de santé que les porteurs souhaiteraient soumettre à candidature sont éligibles et bienvenues.

Les lettres d'intention sont à demander à [theo.blaise@ch-cayenne.fr](mailto:theo.blaise@ch-cayenne.fr). Elles seront à retourner d'ici le 28 novembre 2022 à la même adresse. La sélection aura lieu mi-février 2023 par un jury composé d'acteurs des soins primaires et des établissements membres du GIRCI. Pour les lettres d'intention sélectionnées, les dossiers complets seront à retourner d'ici début mai. Le conseil scientifique de sélection se réunira début juillet 2023 et les résultats seront communiqués d'ici-là.



**Moins de mille patients atteints de Covid-19 sont actuellement pris en charge en réanimation, constate de Santé publique France. Cela n'était plus arrivé depuis début juillet. L'Île-de-France est la région la plus touchée, avec 2,8 patients en soins critiques pour 100 000 habitants. Suivent la Guadeloupe (8 patients en réanimation hier) et la Corse. En Guyane, ils étaient deux, hier.**



## Infos

Utile pour votre exercice

► **Le Covid-19 ne doit pas faire oublier le zika**



*Photos reportage New York Times à Recife*

Vendredi, c'était la Journée mondiale du moustique. Entre autres rappels sur les maladies transmises par cet insecte ([ici, une vidéo du CNRS](#) sur Louis Lambrechts, chercheur en écologie et spécialiste des moustiques, et [là, Science et Avenir](#) qui nous dit s'il existe des « peaux à moustique »), le [New York Times propose un reportage](#) à Recife, « ce coin perdu du Brésil, d'où est partie l'épidémie » en 2015.

Sept ans plus tard, les « bébés zika » sont « maintenant des enfants, dont beaucoup sont presque aussi grands que leur mère. Leur vue fait visiblement sursauter les personnes qui n'ont pas pensé à eux depuis des années. » C'est le drame des victimes du virus et des chercheurs qui veulent lutter contre, constate le New York Times : « Après que l'épidémie de zika ne se soit pas transformée en une pandémie qui a balayé le monde, le Brésil et le reste du monde sont passés à autre chose. »

On connaît les potentielles conséquences sur le bébé d'une infection de la mère pendant la grossesse : microcéphalie mais également, constate le NYT, membres rigides, bouches relâchées, front fortement incliné vers l'arrière au-dessus de yeux sombres. En Guyane, une [publication dans Nature Communications](#) de chercheurs du centre hospitalier de l'ouest guyanais (Chog), sur une cohorte de 129 enfants exposés au virus zika in utero, rapporte que

« dix-huit d'entre eux présentaient une infection congénitale à zika confirmée en laboratoire à la naissance. Les nouveau-nés infectés présentent un risque plus élevé de résultats néonataux et infantiles précoces défavorables (décès, anomalies cérébrales structurales ou symptômes neurologiques) (...) Les déficiences neurologiques, les altérations neurosensorielles ou les retards d'acquisition motrice sont plus fréquents (...) Les nourrissons infectés sans anomalies cérébrales structurales semblent également présenter un risque accru, bien que dans une moindre mesure, d'anomalies neurologiques. »

« Le virus circule toujours à un faible niveau au Brésil et ailleurs en Amérique latine, ainsi qu'en Asie du Sud et du Sud-Est. Mais l'attention et le financement se sont taris après que les préoccupations mondiales se soient estompées (...) C'est ce qui se passe lorsque vous avez une urgence de santé publique qui touche les pays tropicaux et qui n'a pas l'impact mondial qu'a eu Covid", a-t-elle déclaré. "Au départ, il y avait beaucoup d'intérêt pour le développement de bons traitements et de tests de diagnostic - je me souviens avoir participé à une réunion où il y avait 40 candidats vaccins en développement. Mais depuis 2017, tout s'est calmé », relate le NYT, en citant le Dr Diana Rojas Alvarez, qui dirige les travaux sur le zika à l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Au Brésil, après des coupes claires dans les budgets de la recherche contre le zika, les interrogations sont toujours aussi nombreuses. On ne sait par exemple toujours pas pourquoi « entre 7 % et 14 % des bébés nés de mères ayant contracté le zika pendant leur grossesse présentent un syndrome congénital de zika (... et) chez environ 3 % d'entre eux, les effets incluent la microcéphalie » ?

Les chercheurs brésiliens supposent également que, sept ans après l'épidémie, l'entrée à l'école fera découvrir de nombreux cas. En particulier chez des enfants qui, ne souffrant pas de microcéphalie, n'ont pas été détectés. Chez ceux qui sont connus, le spectre de symptômes inclus : des problèmes auditifs et visuels importants, l'incapacité à avaler, une hypertonicité due à des muscles trop contractés, des articulations déformées en grandissant, des déficiences cognitives. « La plupart du temps, leur développement moteur et intellectuel s'est arrêté à l'âge de six mois », selon le Dr Democrito de Barros Miranda-Filho, épidémiologiste. Une médecin déplore qu'environ un cinquième des enfants qu'elle suit depuis la naissance sont morts, « souvent d'infections respiratoires contractées après s'être étouffés avec de la nourriture ».

Le virus continue de circuler, sans être détecté, souvent. « Le Brésil a enregistré 19 719 cas probables de zika en 2022, à la fin du mois de juillet, ce qui ne représente probablement qu'une fraction de ceux qui se sont produits, souligne le NYT. Environ 70 % des infections par le zika sont asymptomatiques (...) Le seul test existant pour le zika présente une réaction croisée avec les anticorps de la dengue, de sorte qu'une personne peut facilement être mal diagnostiquée (...) Un test PCR pour le zika n'est efficace que pendant environ cinq jours au plus fort de l'infection de la personne. »

La recherche sur les vaccins n'a jamais dépassé la phase 1 « avant que la plupart des intérêts ne s'éteignent. Il est difficile de tester un vaccin sans épidémie active du virus (...) Il n'existe pas de traitement antiviral, un autre projet de recherche largement abandonné lorsque la maladie s'est affaiblie. »

## Utile pour vos patients

### ► **Variole du singe : un point régulier sur les connaissances, avec l'Inserm**

Qu'est-ce que la variole du singe ? Quels sont les symptômes ? Et les vaccins ? Comment la maladie se transmet-elle ? Quelles sont les prochaines étapes ? Pour y voir plus clair face au flux d'informations et à l'avancée des connaissances, l'Inserm met régulièrement à jour sa page consacrée à la maladie. [La dernière mise à jour date du 3 août](#). Les explications sont compréhensibles par le plus grand nombre.



## Le message du jour



**Consultez tous les numéros de Covid-19 - La lettre Pro**

### Agence régionale de santé Guyane

Directeur de la publication : Clara de Bort

Conception et rédaction : ARS Guyane Communication

Standard : 05 94 25 49 89



[www.guyane.ars.sante.fr](http://www.guyane.ars.sante.fr)

[Cliquez sur ce lien pour vous désabonner](#)