

Service émetteur : direction générale

La directrice générale
de l'agence régionale de santé

Affaire suivie par :
Courriel :

à

Téléphone :
Télécopie :

Monsieur le professeur Nacher
Président du Comité d'experts

Ref :
PJ :

Date : 14 avril 2020

Objet : Saisine Comité d'experts

Monsieur le professeur,

A la différence des territoires métropolitains, la Guyane vit actuellement une co-circulation de deux virus à potentiel épidémique : le SARS-CoV-2 et la dengue.

La pression médiatique au sujet du premier, ainsi que la diffusion en milieu professionnel et auprès du grand public de la doctrine nationale de prise en charge de patients atteints par le Covid-19, peuvent amener (i) les patients à un recours aux soins retardé pour des syndromes *dengue-like*, et (ii) les praticiens à retarder la prise en compte de ce diagnostic différentiel face à un malade fébrile. Ceci pourrait avant tout produire une perte de chance pour le patient développant des complications de la dengue, et d'autre part introduire un biais dans les données de la surveillance épidémiologique de la dengue (dans le sens d'une sous-estimation de la circulation).

Aussi, les techniques de biologie moléculaire servant au diagnostic par PCR des infections de ces deux virus nécessitent parfois des mêmes ressources humaines et matérielles (automates, consommables) : en situation d'épidémie simultanée les deux diagnostics seraient donc en concurrence. Vous n'êtes pas sans savoir que ces ressources sont rares, et qu'une anticipation de leurs volumes est nécessaire, compte tenu du faible nombre de personnes qualifiées en biologie médicale pouvant être mobilisées, des tensions mondiales sur les consommables et du relatif isolement de notre région en termes de chaînes d'approvisionnement.

Il est donc essentiel qu'une information claire et adaptée à la réalité de notre territoire puisse être apportée aux professionnels et aux usagers du système de santé. Il est indispensable que les capacités diagnostiques pour les deux viroses puissent être maintenues tout au long des épidémies respectives, afin de permettre une prise en charge adaptée et une surveillance précise.

Dans ce contexte, je vous remercie de bien vouloir nous indiquer :

- Sous forme d'arbre décisionnel à l'usage des cliniciens : quelle approche diagnostique face à un patient fébrile en milieu ambulatoire (y compris équipes mobiles santé précarité) et aux urgences :
 - o Quand prévoir une consultation à distance et quand préférer une consultation présente ?
 - o Quand prévoir la proposition de test diagnostic pour Covid-19, pour dengue et quand pour les deux ?
 - o Quels autres diagnostics différentiels à écarter en première intention, face à quels signes, depuis combien de jours et comment (biologie ? avis spécialiste ?)
 - o Quels autres paramètres biologiques sont nécessaires et dans quelles situations ?
 - o Quels signes de gravité cliniques identifier et écarter ?

- Sous forme de grands principes de communication auprès du grand public : Quelle conduite à tenir face à quels symptômes
 - o Quand ne rien faire ?
 - o Quand contacter le médecin traitant, par téléphone ou téléconsultation Médaviz ?
 - o Quand appeler le 15 ?

- Au plan de la stratégie de diagnostic biologique pour la dengue :
 - o Quand et où privilégier le diagnostic par TROD au regard des bénéfices / risques (urgences, chez le médecin généraliste, au centre de prélèvement COVID, au laboratoire (ou lors du prélèvement ambulatoire à domicile), en territoire isolé, en milieu précaire) et quel TROD privilégier ? (Reference, sang capillaire ou veineux ?)
 - o Quand et dans quelles conditions privilégier un diagnostic ? en première intention ou après un TROD (positif ou négatif) ? à quelle date après la survenue des signes ? Quelles conditions de réalisations du sérotypage dans le cadre de la surveillance virologique ?

Je vous remercie de me faire part de l'avis du Comité scientifique que vous présidez sur les questions mentionnées dans le présent courrier, ainsi que d'éventuels aspects supplémentaires que les experts souhaiteraient évoquer à ce sujet.

Il me serait fort agréable que votre avis me parvienne d'ici dimanche 19 avril, de manière à procéder à la mise en place des mesures de communications et à l'organisation de la montée en charge des capacités diagnostiques le plus rapidement possible. Pour vos travaux, vous pourrez utilement vous entourer des spécialistes de l'UMIT, du SAU, du CNR Arboviroses, mais aussi de professionnels des laboratoires de ville, de médecine générale (dont réseau Sentinelle) et d'épidémiologistes.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le professeur, l'expression de mes salutations distinguées.

La directrice générale,



Clara de BORT