

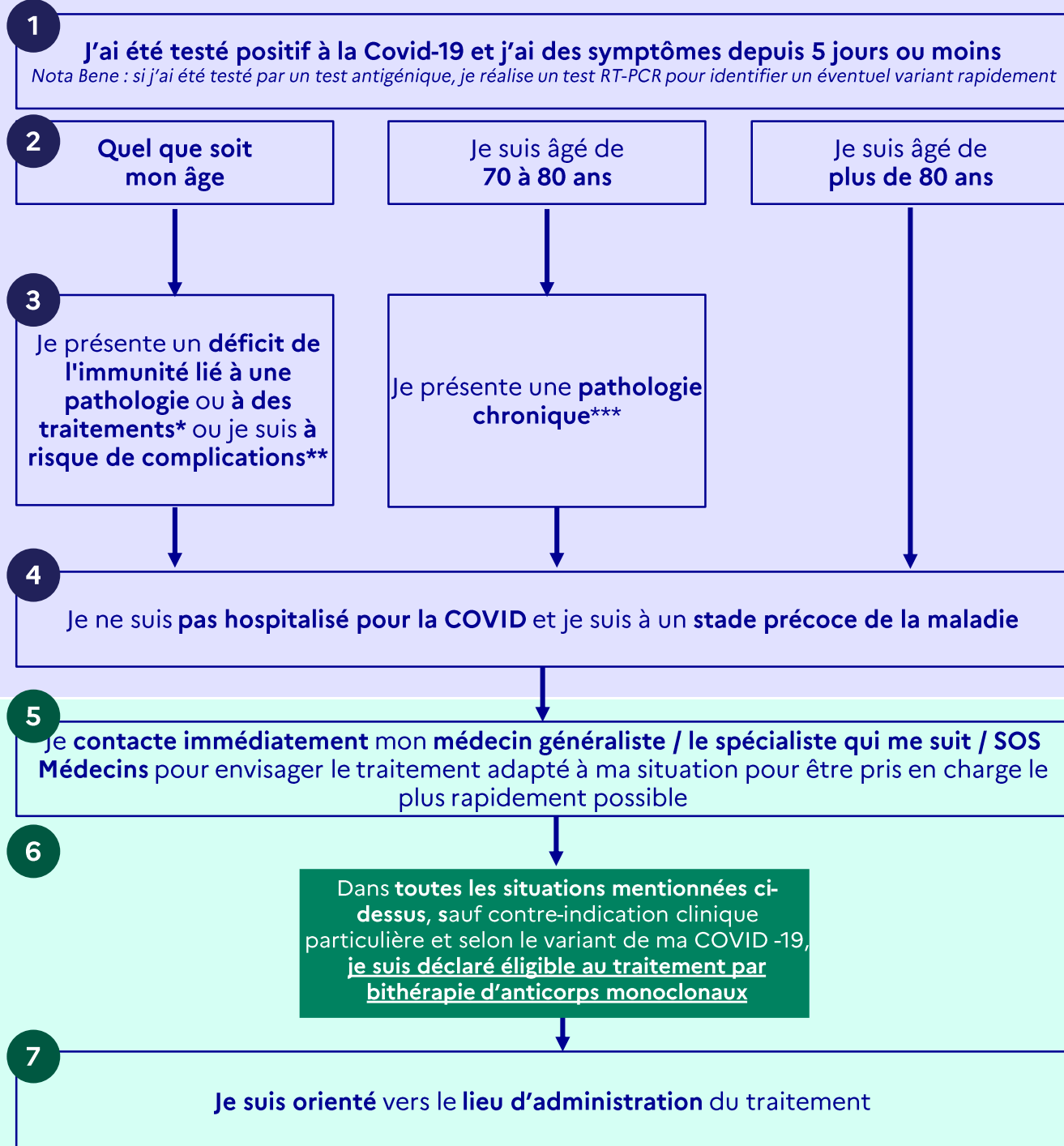

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
 Liberté Égalité Fraternité

J'AI LA COVID-19 :

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ AU TRAITEMENT PAR ANTICORPS MONOCLONAUX

MA SITUATION

MA PRISE EN CHARGE



***Liste des situations concernées de déficit de l'immunité lié à une pathologie ou à des traitements :**

- Chimiothérapie en cours, vascularite avec traitement immunodépresseur
- Transplantation d'organe solide
- Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques
- Maladie rénale avec DFG <30 mL/min ou dialyse
- Lupus systémique ou
- Traitement par corticoïde à forte dose
- Traitement immunodépresseur incluant rituximab

****Liste des situations à risque de complications :**

- Fibrose pulmonaire idiopathique
- Sclérose latérale amyotrophique
- Pathologies rares du foie y compris hépatites autoimmunes
- Myopathies avec capacité vitale forcée <70%
- Autres pathologies rares définies par les filières de santé maladies rares (FSMR)
- Trisomie 21

*****Liste des pathologies chroniques concernées :**

- Obésité,
- BPCO et insuffisance respiratoire chronique,
- Hypertension artérielle compliquée,
- Insuffisance cardiaque,
- Diabète (de type 2),
- Insuffisance rénale chronique,
- Cancers et maladies hématologiques malignes actifs et de moins de 3 ans,
- Transplantations d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
- Trisomie 21

JE VAIS RECEVOIR LE TRAITEMENT PAR BITHÉRAPIE D'ANTICORPS MONOCLONAUX

ORIENTATION VERS LE
LIEU D'ADMINISTRATION

TRAITEMENT PAR ANTICORPS
MONOCLONAUX

SUIVI & SURVEILLANCE POST-TRAITEMENT



Je suis déclaré éligible
au traitement par anticorps
monoclonaux par mon médecin
généraliste/ spécialiste

- Mon médecin décidera de la possibilité de mettre en œuvre ce traitement après m'avoir informé des bénéfices, des risques et des conditions d'utilisation.
- A tout moment, je respecte scrupuleusement les gestes barrières pour me protéger et protéger les autres.



Je dois recevoir mon traitement dans les 5 jours après le début de mes symptômes



Je suis orienté vers le lieu
d'administration du
traitement

- Je suis **orienté par mon médecin généraliste / spécialiste / SOS Médecins** vers le centre hospitalier proposant un traitement par anticorps monoclonaux le plus proche ou qui me suit habituellement.
- J'**informe immédiatement mon médecin généraliste / le médecin spécialiste** qui me suit, du recours à ce traitement si ce n'est pas lui qui l'a prescrit.
- J'ai la possibilité de bénéficier d'un **transport sanitaire** pris en charge par la Sécurité sociale.



J'arrive dans le service
hospitalier identifié pour
recevoir le traitement par
anticorps monoclonaux

- Je reçois le traitement par **perfusion intraveineuse** pendant une durée de **20 à 70 minutes**.
- Si je ressens un effet indésirable après avoir reçu le traitement, je peux le signaler sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé.



Je reste à l'hôpital en
observation pendant 1h
après ma perfusion

- Je suis **surveillé pendant 1h** au cas où des réactions d'hypersensibilité immédiates ou de réactions à la perfusion se manifesteraient.
- Je suis informé de la **conduite à adopter** les jours suivant mon traitement, des **tests à réaliser** et de l'**accompagnement** dont je peux bénéficier lors de mon isolement à domicile.
- En l'absence de complications, je **rentre à mon domicile**.
- J'ai la possibilité de bénéficier d'un **transport sanitaire** pris en charge par la Sécurité sociale.



Je rentre à mon domicile et
je respecte un isolement
strict pendant 10 jours

- Si je ne suis pas isolé seul, je **protège mon entourage** notamment en restant, si possible, dans une pièce séparée, en portant un masque chirurgical, en évitant les contacts et me tenant toujours à plus d'1 mètre des autres personnes, en ne partageant pas mes objets du quotidien, en sortant le moins possible et en aérant régulièrement.



Je peux bénéficier de visites à
domicile de professionnels
de santé une fois rentré chez
moi

- Je bénéficie d'un **suivi médical à J7 et 1 mois après**
- **Tout au long de mon isolement, je peux bénéficier, si besoin :**
 - De visites d'infirmières à domicile
 - D'une aide matérielle (livraison de courses, garde d'enfants etc.)
 - D'une aide psychologique
 - D'un accompagnement spécifique en cas de difficultés sociales ou financières
 - D'une offre de relogement si mes conditions d'isolement ne garantissent pas un isolement efficace et sécurisé.



Je reçois un suivi virologique
à J+7

- Un professionnel de santé vient à mon domicile **7 jours après mon traitement** pour me faire un prélèvement nasopharyngé :



TEST RT-PCR PAR
PRÉLEVEMENT
NASOPHARYNGE

+
Mon test est
positif

- La **charge virale a diminué** : je poursuis mon isolement.
- La **charge virale n'a pas diminué** : je dois faire un **test de séquençage** et m'isoler strictement. Si besoin, je peux être isolé en dehors de chez moi (hôtel,...).

-
Mon test est
négatif

- Je suis désormais **guéri de la Covid-19**.
- Je peux cesser mon isolement tout en continuant de **respecter scrupuleusement les gestes barrières**.



Je reçois une visite de suivi
1 mois après l'administration
du traitement

- J'ai une consultation de suivi ou une téléconsultation avec le médecin qui m'a prescrit le traitement.