



<p><b>*Liste des situations concernées de déficit de l'immunité lié à une pathologie ou à des traitements :</b></p>			<p><b>**Liste des pathologies chroniques concernées :</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chimiothérapie en cours,</li> <li>- Transplantation d'organe solide</li> <li>- Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques</li> <li>- Maladie rénale avec DFG. &lt;30 mL/min ou dialyse</li> <li>- Lupus systémique ou vascularite avec traitement immunodépresseur</li> <li>- Traitement par corticoïde à forte dose</li> <li>- Traitement immunodépresseur incluant rituximab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fibrose pulmonaire idiopathique</li> <li>- Pathologies rares du foie</li> <li>- Myopathies avec capacité vitale forcée &lt;70%</li> <li>- Autres pathologies rares définies par les FSMR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obésité,</li> <li>- BPCO et insuffisance respiratoire chronique,</li> <li>- Hypertension artérielle compliquée,</li> <li>- Insuffisance cardiaque,</li> <li>- Diabète (de type 2),</li> <li>- Insuffisance rénale chronique,</li> <li>- Cancers et maladies hématologiques malignes actifs et de moins de 3 ans,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transplantations d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,</li> <li>- Trisomie 21</li> </ul>		

# J'AI LA COVID-19 : MON PARCOURS PATIENT POUR MON TRAITEMENT PAR ANTICORPS MONOCLONAUX

ORIENTATION VERS LE LIEU  
D'ADMINISTRATION



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.



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

- Je reçois le traitement par **perfusion intraveineuse** pendant une durée de **15 à 60 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 par téléconsultation**
- **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  
NASOPHARYNGÉ



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**.

TRAITEMENT PAR ANTICORPS MONOCLONAUX

SUIVI & SURVEILLANCE POST-TRAITEMENT