

# TRAITEMENT PAR ANTICORPS MONOCLONAUX

## ÉLIGIBILITÉ ET ORIENTATION VERS LA PRISE EN

Patient testé COVID19 +

Patient âgé de  
12 ans et plus

Patient âgé de  
de 80 ans et plus

Patient présentant un déficit de l'immunité lié à une pathologie ou à des traitements\* ou à risque de complications\*\*

Le patient n'est pas hospitalisé pour la COVID et est à un stade précoce de la maladie (c'est-à-dire dès l'obtention du test RT-PCR positif ou dans un délai maximum de cinq jours après le début de symptômes)

Tous les patients précités sont éligibles aux traitements par bithérapie d'anticorps monoclonaux Casirivimab – Imdevimab et Bamlanivimab - Etesevimab

L'utilisation de bamlanivimab en monothérapie n'est plus recommandée par l'ANRS-MIE

ÉLIGIBILITÉ AU TRAITEMENT PAR  
ANTICORPS MONOCLONAUX

PREVENTION



### Information et prévention auprès des patients potentiellement éligibles

- Sensibilisation du patient sur l'importance du dépistage au moindre symptôme ou s'il est personne contact et sur la nécessité d'une prise en charge la plus précoce possible (c'est-à-dire dès l'obtention du test RT-PCR positif ou dans un délai maximum de 5 jours après le début des symptômes)
- Information des patients sur l'existence de traitements par anticorps monoclonaux



### Dépistage du patient

- Priorisation du patient pour la réalisation d'un test RT-PCR
- Si le patient a été testé avec un test antigénique, il est invité à réaliser SANS DELAI un test RT-PCR pour vérifier sa charge virale.



### Identification des éventuels variants de la COVID-19 par un test de criblage (OBLIGATOIRE)

- Priorisation du patient pour le criblage de ses résultats par le laboratoire afin d'identifier un éventuel variant pouvant déterminer le choix du traitement par anticorps monoclonaux. Le résultat du criblage doit être rendu au maximum dans les 24 heures suivant le prélèvement
- Transmission du résultat au médecin prescripteur et au patient
- Utiliser la bithérapie casirivimab-imdevimab dans les situations suivantes :
  - Dans les territoires où la circulation de variants porteurs d'une mutation en position 484 est importante
  - En cas de mutation en position 484 découverte avant l'administration du traitement
  - Dans les territoires où la circulation du variant delta est importante
  - En cas d'identification du variant delta avant l'administration du traitement

TEST



### Validation de l'éligibilité et orientation SANS DELAI du patient par le médecin généraliste / spécialiste

- Préparation des informations sur la date de début des symptômes, l'âge du patient, la pathologie et/ou le déficit de l'immunité qui rendent le patient éligible, et le résultat du criblage PCR sur le type de variant autant que possible
- Contact du 15 ou directement du lieu d'administration du traitement déterminé en fonction de la situation du patient (proximité, lieu de suivi habituel du patient pour sa pathologie ou ses traitements, etc.) parmi la liste de centres disponibles sur [www.sante.fr](http://www.sante.fr)
- Information du médecin généraliste ou du spécialiste qui suit habituellement le patient s'il n'est pas le médecin prescripteur
- Information de la possibilité de bénéficier d'un transport sanitaire pris en charge par la Sécurité sociale

ORIENTATION VERS LA  
PRISE EN CHARGE

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

- |   |  |
|---|--|
| - Chimiothérapie en cours,                        | immunosuppresseur  |
| - Transplantation d'organe solide                 | - Traitement par corticoïde >10 mg/jour d'équivalent prednisone pendant plus de 2 semaines |
| - Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques | - Traitement immunosuppresseur incluant rituximab  |
| - Maladie rénale avec DFG. <30 ml/min ou dialyse  | - Infection par le VIH non contrôlée ou stade SIDA   |
| - Lupus systémique ou vasculaire avec traitement  |  |

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

- |   |   |
|---|---|
| - Fibrose pulmonaire idiopathique   | - Obésité (IMC >30)                           |
| - Sclérose latérale amyotrophique   | - BPCO et insuffisance respiratoire chronique |
| - Pathologies rares du foie y compris hépatites autoimmunes                         | - Hypertension artérielle compliquée          |
| - Myopathies avec capacité vitale forcée <70%                                       | - Insuffisance cardiaque                      |
| - Autres pathologies rares définies par les filières de santé maladies rares (FSMR) | - Diabète (de type 1 et 2)                    |
| - Trisomie 21   | - Insuffisance rénale chronique               |

# TRAITEMENT PAR ANTICORPS MONOCLONAUX EN BITHÉRAPIE

## TRAITEMENT ET SUIVI DES PATIENTS

**MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE S'APPLIQUANT AUX PATIENTS SUIVANT LES BITHÉRAPIES CASIRIVIMAB-IMDEVIMAB OU BAMLANIVIMAB-ETESEVIMAB FAISANT L'OBJET D'UNE ATU<sub>c</sub>**



### *Administration du traitement par anticorps monoclonaux*

- Les deux anticorps de chaque bithérapie doivent être administrés ensemble dans la même perfusion
- Administration par perfusion intraveineuse d'une durée de 20 à 70 minutes dans un service habilité, le cas échéant disposant de filières Covid +



### *Surveillance pendant et post-traitement sur place*

- Surveillance des réactions d'hypersensibilité immédiates / réactions à la perfusion par un professionnel de santé qualifié pendant toute la durée de la perfusion et pendant au moins 1 heure après la fin de l'administration, dans ou à proximité du service où le patient a reçu son traitement. S'assurer de la disponibilité d'un traitement médical approprié pour prendre en charge les réactions graves d'hypersensibilité.
- Information du patient de la possibilité de bénéficier d'un transport sanitaire pris en charge par la Sécurité sociale
- Information sur les prochaines étapes de la prise en charge : suivi virologique, protocole d'isolement, modalités d'accompagnement à domicile dont il peut disposer, etc.



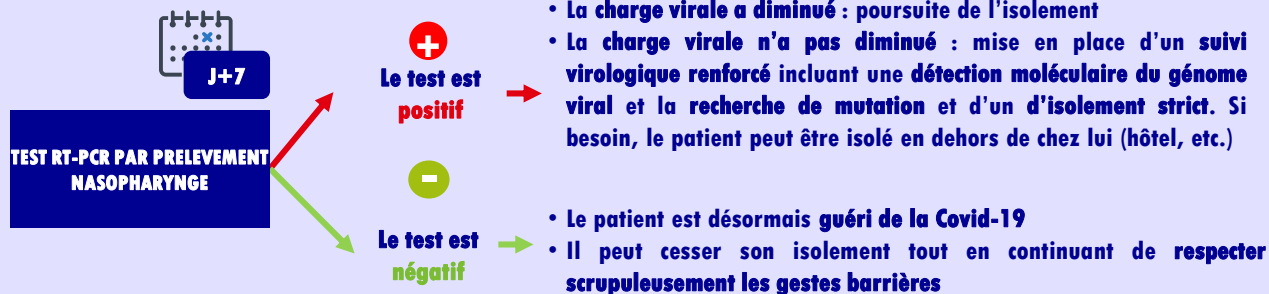
### *Isolement strict à domicile pendant 10 jours*

- Suivi médical par téléconsultation
- Visites d'une infirmière à domicile pour le suivi du patient après le traitement si besoin
- Tout au long de son isolement, possibilité du patient de bénéficier, si besoin:
  - 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 ses conditions d'isolement ne garantissent pas un isolement efficace et sécurisé



### *Suivi virologique et épidémiologique*

- Prélèvement nasopharyngé réalisé par un professionnel de santé venant au domicile du patient, 7 jours après le traitement



- Visite médicale sur site ou en téléconsultation du médecin prescripteur ou de son représentant avec le patient à J7 et 1 mois après l'administration du traitement (documentation à cette occasion de la plateforme dédiée avec les informations de suivi médical). Des visites additionnelles peuvent être nécessaires en cas de nécessité d'un suivi virologique renforcé.
- Inclusion des patients ayant reçu le traitement à une ATU de cohorte
- Déclaration sans délai de tout effet indésirable