

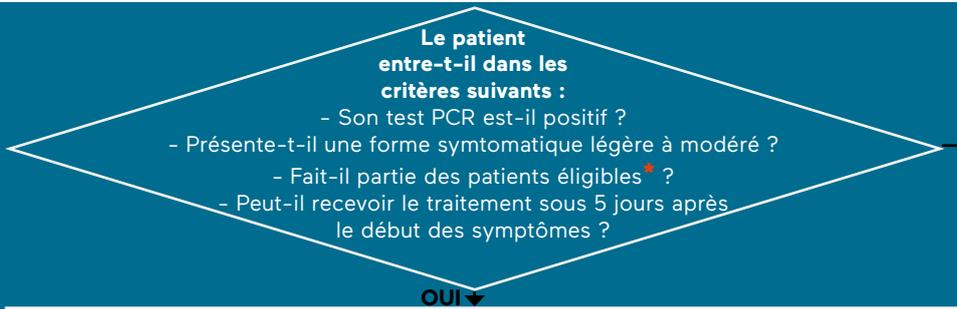
# Bithérapies d'anticorps monoclonaux : prise en charge des patients à risque élevé d'évolution vers les formes graves Hauts-de-France

- **Positifs au covid (venant d'être contaminés)..... p2**
- **Cas contacts (post-exposition)..... p3-4**
- **Cartographie des centres ayant reçu des stocks de bithérapie d'Ac monoclonaux..... p5**

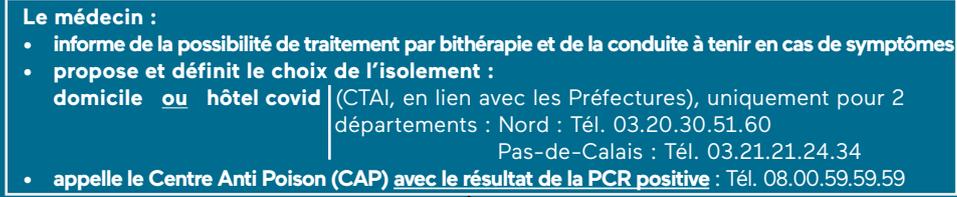
# Bithérapies d'anticorps monoclonaux : prise en charge des patients positifs au covid (venant d'être contaminés) (Mise à jour 09 septembre 2021)

Références : DGS-Urgent n°2021\_30 ; [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr) – rubrique ATU

VÉRIFICATION ÉLIGIBILITÉ



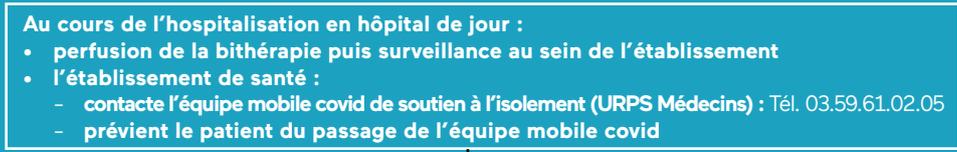
Si NON à 1 question



Le CAP vérifie l'éligibilité et oriente vers l'établissement le plus proche

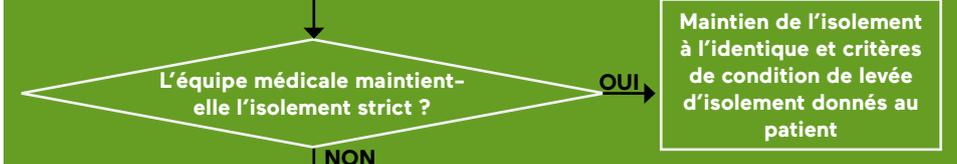
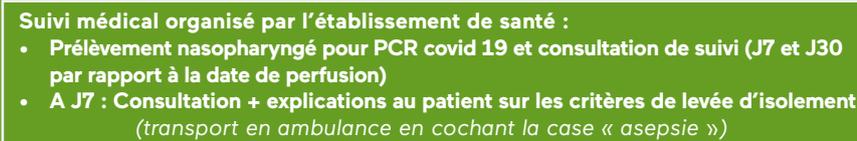
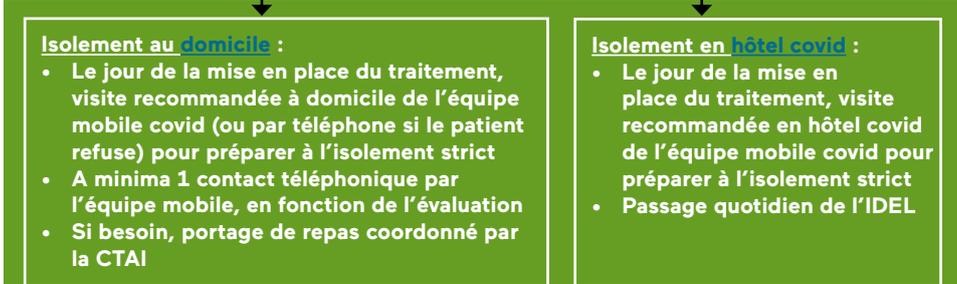
L'établissement de santé convoque le patient en hôpital de jour

MISE EN PLACE DU TRAITEMENT



Retour à domicile du patient

SURVEILLANCE POST-TRAITEMENT



SORTIE D'ISOLEMENT STRICT

- Arrêt du suivi décidé par l'établissement ayant réalisé la perfusion
- Fin de l'accompagnement par les équipes mobiles covid de ville

Retour à une prise en charge classique

## \* Patients éligibles

**Groupe 1. Les patients ayant un déficit de l'immunité lié à une pathologie ou à des traitements :**

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

**Groupe 2. Les patients à risque de complications, quel que soit l'âge avec au moins une des pathologies suivantes :**

- Obésité (IMC>30)
- BPCO et insuffisance respiratoire chronique
- Hypertension artérielle compliquée
- Insuffisance cardiaque
- Diabète (de type 1 et de type 2)
- Insuffisance rénale chronique
- Fibrose pulmonaire idiopathique
- Sclérose latérale amyotrophique
- Pathologies rares du foie y compris hépatites auto-immunes
- Myopathies avec capacité vitale forcée <70%
- Autres pathologies rares définies par les filières de santé maladies rares (FSMR) : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste\\_maladies\\_rares\\_cosv\\_fmnr.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste_maladies_rares_cosv_fmnr.pdf)
- Trisomie 21

**Groupe 3. Les patients de plus de 80 ans**

La population cible est susceptible d'évoluer en fonction de l'état des connaissances scientifiques et du contexte épidémiologique. Il convient de se référer régulièrement au protocole temporaire d'utilisation (PUT) consultable sur le site de l'ANSM pour prendre connaissance des mises à jour.

**Ces bithérapies s'adressent à vos patients  
à risques élevés de formes graves  
qui pourraient avoir été potentiellement contaminés,  
avec un test PCR négatif,  
avant qu'ils ne deviennent symptomatiques**

**\* Rappel cas contact (post exposition)**

Exposition survenue dans un délai de 7 jours après le dernier contact positif, en l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact, pour toute personne ayant :

- partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ;
- eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique) ;
- prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées ; sur 24h avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement.

Définition complète d'un « cas contact » selon Santé Publique France : [file:///Users/aude/Desktop/COVID-19\\_definition\\_cas\\_20210830.pdf](http://file:///Users/aude/Desktop/COVID-19_definition_cas_20210830.pdf)

**Patients éligibles**

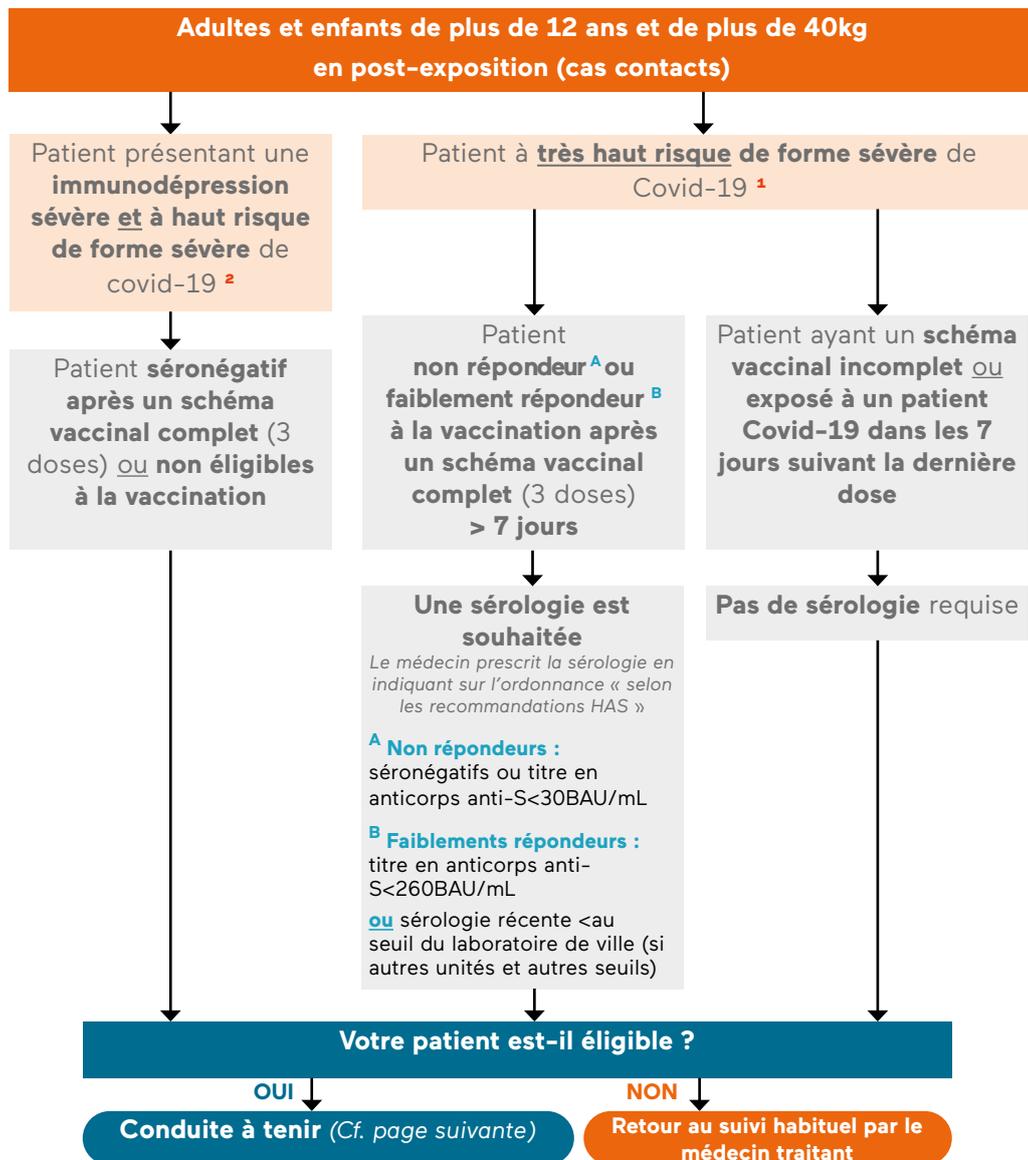
**1. Les patients à très haut risque de forme sévère de COVID-19 tels que définis par l'ANRS-Maladies Infectieuses Emergentes :**

- Receveurs de greffes d'organes solides
- Receveurs d'une greffe allogénique de cellules souches hématopoïétiques
- Hémopathies lymphoïdes : leucémies lymphoïdes chroniques traitées ou non, lymphomes non hodgkiniens et myélomes sous traitement, CAR-T cell ou d'anticorps thérapeutiques bi-phénotypiques
- Traitement par anticorps anti-CD20 ou inhibiteurs de BTK (Bruton Tyrosine Kinase) ou azathioprine, cyclophosphamide et mycophenolate mofetil
- Porteurs d'un déficit immunitaire primitif sévère

**2. Les patients à haut risque de forme sévère de COVID-19 avec immunodépression sévère :**

- Cancers et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie
- Maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés
- Poly-pathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organes
- Certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection (liste spécifique établie par le COS et les filières de santé maladies rares) : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste\\_maladies\\_rares\\_cosv\\_fmr.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/liste_maladies_rares_cosv_fmr.pdf)
- Trisomie 21

La population cible est susceptible d'évoluer en fonction de l'état des connaissances scientifiques et du contexte épidémiologique. Il convient de se référer régulièrement au protocole temporaire d'utilisation (PUT) consultable sur le site de l'ANSM pour prendre connaissance des mises à jour.



## Conduite à tenir si vos patients sont éligibles

VÉRIFICATION ÉLIGIBILITÉ

### Le médecin :

- informe de la possibilité de bénéficier d'un transport sanitaire
- informe de la possibilité de traitement par bithérapie et de la conduite à tenir en cas de symptômes
- propose et aborde la question de l'isolement associé au traitement :
  - domicile
  - ou équipes mobiles covid URPS de ville
  - ou hôtel covid (CTAI, en lien avec les Préfectures), uniquement pour 2 départements : Nord : Tél. 03.20.30.51.60  
Pas-de-Calais : Tél. 03.21.21.24.34
- appelle le Centre Anti Poison (CAP) : Tél. 08.00.59.59.59 :
  - Une PCR de < 24 heures avant administration des Ac est souhaitée

Le CAP vérifie l'éligibilité et oriente vers l'établissement le plus proche

L'établissement de santé convoque le patient en hôpital de jour

MISE EN PLACE DU TRAITEMENT

Au cours de l'hospitalisation en hôpital de jour, perfusion de la bithérapie puis surveillance au sein de l'établissement

Retour à domicile du patient

ISOLEMENT

#### Cas contact hors du foyer familial :

**Isolement 7 jours**  
Test PCR à J0  
Test PCR à J7

#### Cas contact au sein du foyer familial :

**Isolement 17 jours**  
Test PCR à J0  
Test PCR à J17

SURVEILLANCE POST-TRAITEMENT

L'isolement pose-t-il problème ?

NON

OUI

Proposition de soutien à l'isolement de l'équipe libérale mobile Covid  
Tél. 03.59.61.02.05  
coville@urpsml-hdf.mssante.fr

#### Suivi médical organisé par l'établissement de santé dans lequel le patient a bénéficié des anticorps :

- A J7 :
    - Consultation
    - Test PCR
    - Explications au patient des critères de levée d'isolement
  - A M1 :
    - Consultation
    - Nouveau test PCR si celui à J7 était négatif
- (transport en ambulance en cochant la case « asepsie »)

- Arrêt du suivi décidé par l'établissement ayant réalisé la perfusion
- Fin de l'accompagnement par les équipes libérales mobiles de soutien à l'isolement

Sources ARS HDF  
Mise à jour du 09 novembre 2021



**Pour les médecins :**  
**Centre Anti Poison (CAP) au 08 00 59 59 59**

→ Le médecin appelle le CAP avec le résultat de la PCR positive à côté de lui ←

- Pour orienter les patients, les médecins appellent le Centre Anti Poison (n° 08 00 59 59 59 à usage exclusif des médecins) avec le résultat de la PCR positive
- Les patients doivent continuer d'appeler le 15
- Le téléphone CAP est à usage exclusif des médecins

