




JE VAIS RECEVOIR LE TRAITEMENT PAR MONOTHERAPIE BAMLANIVIMAB

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.


TRAITEMENT PAR ANTICORPS MONOCLONAUX

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

- Je suis **hospitalisé dès l'administration** de mon traitement.
- Je reçois le traitement par **perfusion intraveineuse** pendant une durée de **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 fais l'objet d'une observation spécifique 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 un isolement strict dans le cadre d'une hospitalisation

- Je fais l'objet de **conditions strictes d'isolement à l'hôpital** jusqu'à la fin de ma période d'excrétion virale, me permettant d'être suivi par des cliniciens et virologues.

SUIVI & SURVEILLANCE POST-TRAITEMENT

 Je reçois un suivi virologique renforcé jusqu'à la fin de mon excrétion virale

- Je reçois des tests virologiques par prélèvement nasopharyngé à l'hôpital à J0, J3, J7, J17 et J30 post traitement pour suivre l'excrétion virale et la détection de variants.

5 TESTS RT-PCR PAR PRÉLEVEMENT NASOPHARYNGE

 Mon test est **positif**

- La **charge virale a diminué** : je reste hospitalisé
- La **charge virale n'a pas diminué** : je reste hospitalisé et je fais un **test de séquençage**

 Mon test est **négatif**

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