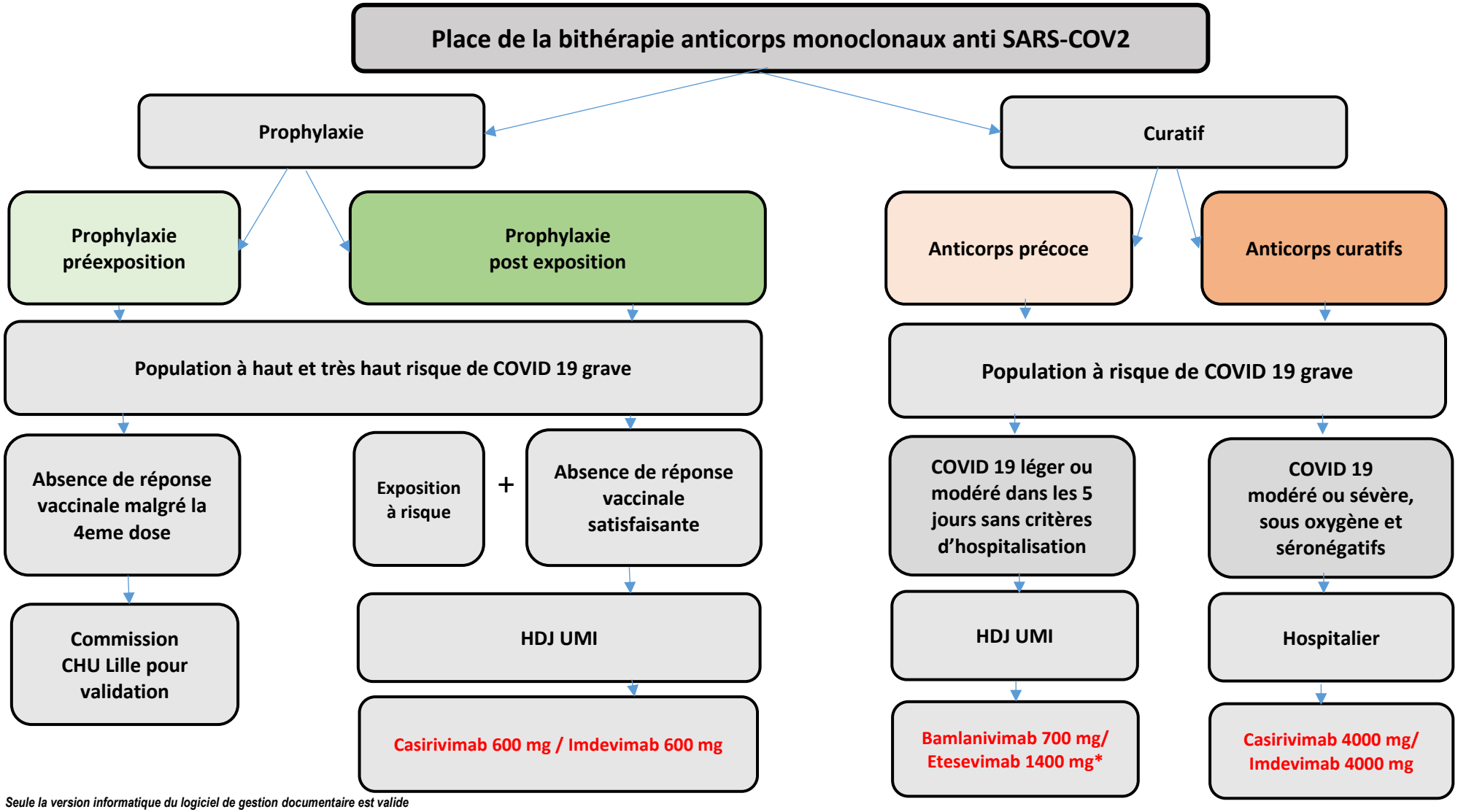

Seule la version informatique du logiciel de gestion documentaire est valide
© Document interne, propriété du C.H.U de Lille

* *Si persistance de la circulation des mutations E484Q,K <10%*
Si présence de mutation E484Q,K utiliser Casirivimab 1200 /Imdevimab 1200

Anticorps précoce anti SARS-CoV2

Bamlanivimab 700 mg/Etesevimab 1400 mg*

dans les 5 jours de début des symptomes en absence de critères d'hospitalisation:

Population à risque :

- **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 vascularite avec traitement immunosuppresseur
  - Traitement par corticoïde >10 mg/jour d'équivalent prednisone pendant plus de 2 semaines
  - Traitement immunosuppresseur incluant Rituximab
  - Infection par le VIH non contrôlée ou stade SIDA

- **Les sujets à risque de complications :**
  - 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)
  - Trisomie 21
- **Patients de plus de 80 ans**

Seule la version informatique du logiciel de gestion documentaire est valide
© Document interne, propriété du C.H.U de Lille

* *Si persistance de la circulation des mutations E484Q,K <10%*
Si présence de mutation E484Q,K utiliser Casirivimab 1200 /Imdevimab 1200

Anticorps curatifs anti SARS-CoV2

Casirivimab 4000 mg/ Imdevimab 4000 mg

COVID 19 nécessitant une oxygénothérapie non invasive et Sérologie SARS COV2 (IgG anti-Spike) négative

Population à risque :

- **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 vascularite avec traitement immunosuppresseur
  - Traitement par corticoïde >10 mg/jour d'équivalent prednisone pendant plus de 2 semaines
  - Traitement immunosuppresseur incluant Rituximab
  - Infection par le VIH non contrôlée ou stade SIDA

- **Les sujets à risque de complications :**
  - 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)
  - Trisomie 21
- **Patients de plus de 80 ans**

© Document interne, propriété du C.H.U de Lille

Prophylaxie post-exposition de la COVID-19

Exposition à risque avec PCR négative

+

Adultes et âge > 12 ans

+

Absence de réponse vaccinale satisfaisante (>7 jours schéma complet de vaccination)

- Non-répondeurs (séronégatifs ou titre d'anticorps anti-S <30 BAU)
- Faiblement répondeurs (titre d'anticorps anti-S <260 BAU)

ou

Non éligible à la vaccination

ou

Schéma vaccinal incomplet ou dans les 7 jours après la dernière dose de vaccin

+

Absence de réponse vaccinale 4 semaines après schéma vaccinal complet

ou

Non éligible à la vaccination

+

A 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 biphénotypiques
- Traitement par anticorps anti-CD20 ou inhibiteurs de BTK (*Bruton Tyrosine Kinase*) ou azathioprine, cyclophosphamide et mycophenolate mofetil,
- Sujets porteurs d'un déficit immunitaire primitif

+

A 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)
- Trisomie 21

Prophylaxie pré exposition

Adultes et âge > 12 ans

+

Non-répondeurs à la vaccination (séronégatifs ou titre d'anticorps anti-S <30 BAU à 4 semaines après schéma vaccinal complet)
ou
Non éligible à la vaccination

+

A 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 biphénotypiques
- Traitement par anticorps anti-CD20 ou inhibiteurs de BTK (*Bruton Tyrosine Kinase*) ou azathioprine, cyclophosphamide et mycophenolate mofetil,
- Sujets porteurs d'un déficit immunitaire primitif

+

A 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)
- Trisomie 21

Prophylaxie préexposition réservée pour la population à très haut risque, pour défaut d'approvisionnement.

Seule la version informatique du logiciel de gestion documentaire est valide
© Document interne, propriété du C.H.U de Lille

Rédaction	Validation
Nom / Prénom : Dr ASSAF ADY Fonction : Praticien Hospitalier, Unité des Maladies Infectieuses	Nom / Prénom : Pr FAURE Karine Fonction : Chef de Service, Unité des Maladies Infectieuses Nom / Prénom : Pr ODOU Pascal Fonction : Chef de Service, Pharmacie Centrale

OBLIGATOIRE

Formulaire à compléter pour diffuser le document

Type du document (procédure, protocole, etc…)	Protocole
Date d'application souhaitée (jj/mm/aaaa)	09/09/2021
Pôle, clinique, secteur concerné	*Pôle Spécialités Médicales et Oncologiques* *Pôle Santé Publique, Pharmacie, Pharmacologie*
Direction, fonction support concernée	
Thématique HAS (si connu)	
Malette de garde (oui/non) Si oui métier concerné (plusieurs choix possibles)	Biomédical Cadre de santé Directeur Hôtellerie Laboratoire Médecin Pharmacien Ressources numériques Sécurité Situation Exceptionnelle Technique
Restriction de lecture (oui/non) Si oui laquelle ? (ex : Pharmacien, Technicien de laboratoire, etc…)	Non
Le document qualité a-t-il un lien avec un ou des autres documents ? (oui/non) Si oui le(s)quel(s)	Non
Destinataire d'un mail de diffusion (oui/non) A qui souhaitez-vous adresser un message de diffusion de mise en ligne du document ?	Non

Seule la version informatique du logiciel de gestion documentaire est valide
© Document interne, propriété du C.H.U de Lille