






# JE VAIS RECEVOIR LE TRAITEMENT PAR BITHÉRAPIE D'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.


TRAITEMENT PAR ANTICORPS MONOCLONAUX

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


- Je reçois le traitement par **perfusion intraveineuse** pendant une durée de **20 à 70 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.

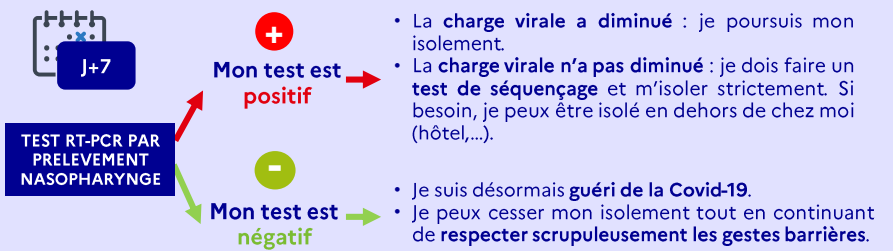
 Je peux bénéficier de visites à domicile de professionnels de santé une fois rentré chez moi


- Je bénéficie d'un **suivi médical à J7 et 1 mois après**
- **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.

SUIVI & SURVEILLANCE POST-TRAITEMENT

 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 :



 Je reçois une visite de suivi 1 mois après l'administration du traitement

- J'ai une consultation de suivi ou une téléconsultation avec le médecin qui m'a prescrit le traitement.