

# Demande d'accès au traitement par Ronapreve<sup>▼</sup> (casirivimab & imdevimab)

## Date de la visite

□□ / □□ / 20□□

## Renseignements patient

Nom: .....

Prénom: .....

Date de naissance: □□ (mois MM) □□□□ (année AAAA)

Poids: □□□ kg

Sexe:  Homme  Femme

Si femme susceptible de procréer

Oui : se référer à la section Fertilité, grossesse et allaitement  
(voir document de guidance)

Non

## Contre-indications

Le patient présente-t-il une hypersensibilité connue à casirivimab ou imdevimab et/ou à l'un de ses excipients (L-histidine, monochlorhydrate de L-histidine monohydraté, polysorbate 80, saccharose, eau pour préparations injectables) ?

Oui  Non

## Pathologie du patient

Forme de la COVID-19 :

Légère <sup>a</sup>

Modérée <sup>b</sup>

Asymptomatique

<sup>a</sup> Les patients ayant une forme légère de COVID-19 peuvent présenter divers signes et symptômes (p. ex. fièvre, toux, mal de gorge, malaise, maux de tête, douleurs musculaires, nausées, vomissements, diarrhée, perte de goût et d'odorat). Ils n'ont pas d'essoufflement, de dyspnée à l'effort ou d'examen d'imagerie anormal.

<sup>b</sup> La forme modérée de COVID-19 est définie comme l'existence d'une atteinte des voies respiratoires inférieures lors de l'évaluation clinique ou à l'imagerie, avec une SpO<sub>2</sub> ≥94% en air ambiant.

Les patients qui présentent une **forme sévère** de COVID-19 incluant les patients recevant une oxygénothérapie du fait de la COVID-19 ne sont pas éligibles.

**Merci de bien vouloir compléter la page suivante**

## Diagnostic

Diagnostic COVID-19 positif par test RT-PCR nasopharyngé

Date du test RT-PCR:

/   /    .

Type de variant (si l'information est connue): .....

Préciser la valeur de Ct (si disponible):

Détection d'anticorps anti-SARS-Cov-2 par un test sérologique

Résultat:

.....

Date de la sérologie:

/   /    .

Le patient est-il symptomatique ?

Oui       Non

Date des premiers symptômes:

/   /    .

Le patient est en capacité de recevoir le traitement dès que possible après l'obtention du test RT-PCR au SARS-CoV-2 positif et dans un délai maximum de 5 jours après le début des symptômes :

Oui       Non

***Merci de bien vouloir compléter la page suivante***

## Eligibilité au traitement par casirivimab & imdevimab

### Précisez la situation du patient :

- Susceptible d'obtenir un bénéfice tangible en termes de durée de survie et/ou de qualité de vie
- Non vacciné ou avec risque important de réponse vaccinale insuffisante ;
- Agé de 12 ans au minimum et présentant un poids d'au moins 40kg ;
- Non hospitalisé actuellement pour une COVID ;
- Ne nécessitant pas d'oxygène supplémentaire ;
- Présentant une COVID-19 symptomatique légère à modérée avec un test virologique de détection (test PCR) du SARS-CoV-2 positif ;
- Non inclus dans une étude clinique dédiée aux anticorps monoclonaux ;
- Présentant un risque particulièrement élevé de forme sévère de COVID.
- Greffe d'organe solide, y compris personnes inscrites sur une liste d'attente
  - Greffe de cellules souches hématopoïétiques, au cours des 6 mois précédents ou sous traitement immunosuppresseur
  - Cancers et hémopathies malignes sous traitement (chimiothérapie, radiothérapie, immunothérapie)
  - Traitement par rituximab
  - Déficits immunitaires congénitaux
  - Adultes avec trisomie 21
  - Immunodéficience acquise
    - Médicamenteuse : immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie au long cours à dose immunosuppressive
    - Infection à VIH avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup>
    - Asplénie, fonctionnelle ou non
- Affection respiratoire chronique sévère
  - Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) sévère, stade GOLD 3 et 4, groupe D
  - Mucoviscidose
  - Fibrose pulmonaire idiopathique avec altération sévère de la fonction respiratoire
  - Pathologie restrictive extra-pulmonaire sévère sous assistance ventilatoire ou non
  - Asthme sévère non contrôlé (niveau 5 selon GINA) cortico-dépendant (sous corticothérapie orale)
- Maladie cardiovasculaire sévère :
  - Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV
  - Coronaropathie instable
  - Cardiomyopathie
  - Hypertension artérielle compliquée, avec séquelle d'accident vasculaire cérébral ou cardiopathie associée
  - Diabète avec ou sans insuline, avec complications cardio-neuro-vasculaires
- Déficit neurocognitif majeur (score MMS < 20)
- Maladie rénale avec DFG <30 mL/min ou dialyse
- Cirrhose au stade B ou C de la classification de Child-Pugh
- Obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m<sup>2</sup>)
- Maladie neuromusculaire avec répercussions cliniques

***Merci de bien vouloir compléter la page suivante***

## Information concernant le médecin requérant le traitement

**Nom du Médecin :** .....

**Adresse :** .....

**Courriel :** .....

**Téléphone :** .....

**Fax :** .....

**Signature :** .....

**Date:** .....

## Approbation du médecin traitant le patient par casivirimab & imdevimab (CHL)

**Nom du Médecin :** .....

**Adresse :** .....

**Courriel :** .....

**Téléphone :** .....

**Fax :** .....

**Signature :** .....

**Date:** .....