

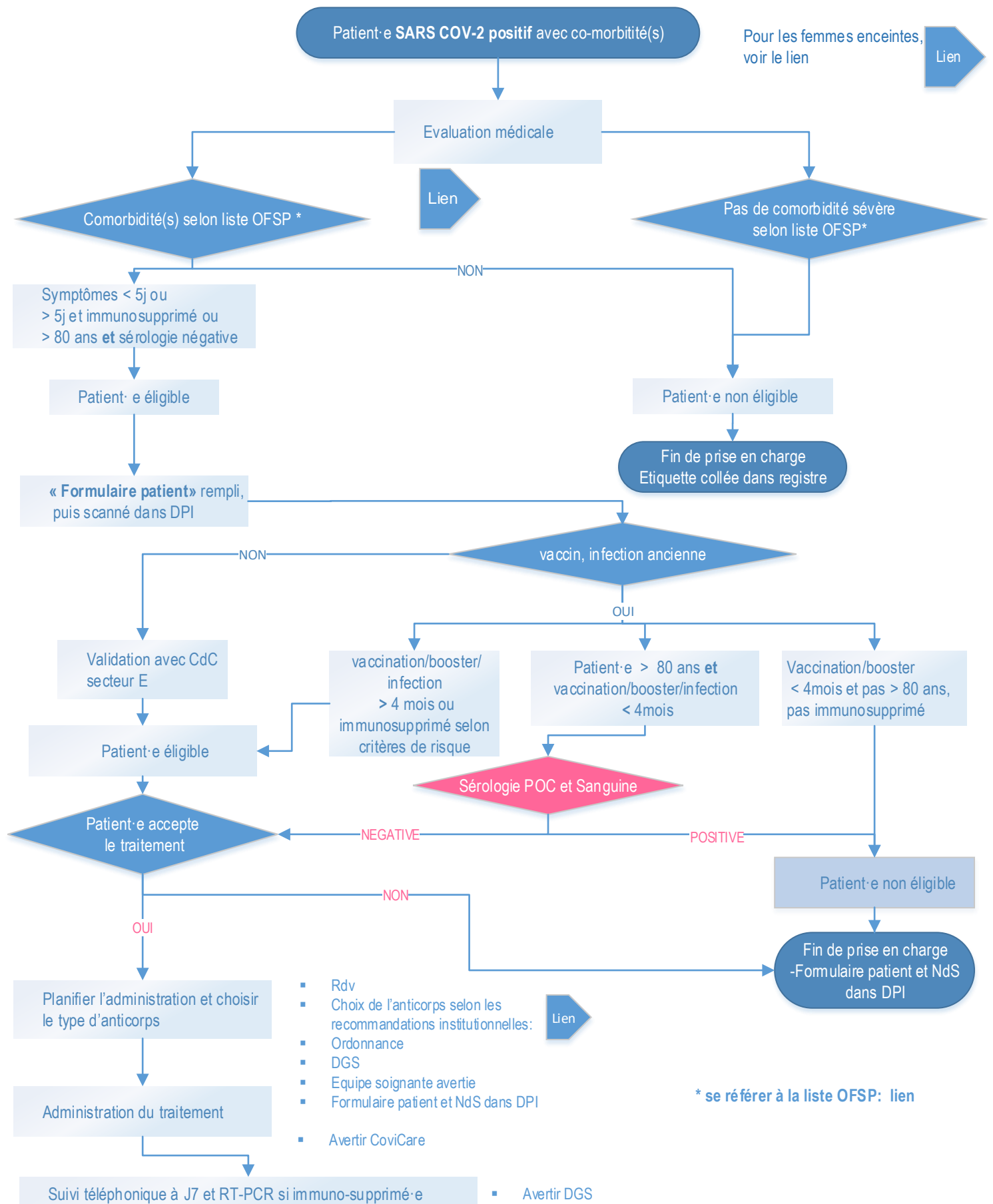
Marche à suivre pour le screening et l'organisation d'administration d'anticorps monoclonaux en ambulatoire

Date de création:
07.06.2021

Date d'entrée en vigueur:
07.06.2021

Date de mise à jour:
11.01.2022

N° de version: 1.8



Contexte général

Le traitement par anticorps monoclonaux a obtenu de Swissmedic une autorisation d'usage, dans l'indication du traitement précoce de patients COVID-19 (<5j de symptômes), ne nécessitant pas d'oxygénothérapie en raison du COVID-19, et présentant un risque élevé d'évolution grave de la maladie (se référer à la liste de l'OFSP).

Le traitement a pour objectif de diminuer le risque d'hospitalisation chez ces patient-es très à risque.

L'administration est intraveineuse sur 30 minutes et le/la patient-e nécessite ensuite 1h de surveillance passive avant de rentrer à la maison. Il existe d'occasionnelles réactions liées à la perfusion (1/100).

Screening des patients au Secteur E prime

Les patient-es symptomatiques se présentant pour un dépistage au Secteur E prime sont Identifié-es de la manière suivante :

- L'ensemble des patient-es ayant coché une comorbidité sur le formulaire patient sont vu-es par l'équipe médicale.
- L'équipe médicale regarde si la comorbidité remplit un critère de gravité selon l'OFSP (liste dans le formulaire patient) et si le/la patient-e rentre dans les 5j de symptômes :
 - Si **ce n'est pas le cas**, une étiquette patient est collée dans le registre avec explication succincte.
 - Si **c'est le cas**, le formulaire patient est alors rempli entièrement, puis sera scanné dans le dossier DPI du/de la patient-e.
- L'équipe médicale vérifie ensuite l'absence de critère d'exclusion (infection documentée préalablement au SARS-CoV-2, vaccination 2 doses ou plus).
- L'équipe médicale recherche l'accord du/de la patient-e à recevoir un tel traitement (si il ou elle le refuse : documenter dans le formulaire patient et NdS dans DPI).

Si tous les critères sont remplis et que le/la patient-e donne son accord de principe :

- Valider le traitement avec le/la CdC Secteur E (**079 55) 37 896**) (back-up J. Salamun)
- En cas de doute, contacter la garde d'infectiologie (bip B, bip A le week-end)

Screening des patients par COVICARE

Les patient-es ayant un ou plusieurs facteurs de risque sont signalés par la Direction Générale de la Santé par email à Covicare.dmpr@hcuge.ch

- L'équipe COVICARE contrôle la boîte mail 3X/jour afin de relever d'éventuels signalements de cas.
- COVICARE vérifie d'abord si le/la patient-e a été testé-e au Secteur E/UUA (via le résultat labo), le cas échéant ils appellent le/la CDC du Secteur E pour vérifier si le/la patient-e a bien été-e identifié-e. Si le screening a été fait (avec inclusion ou exclusion), COVICARE envoie un email de réponse à la DGS en mettant en copie Julien Salamun et Mayssam Nehme et la procédure s'arrête là, sinon le processus continue comme décrit ci-dessous.
- COVICARE appelle le/la patient-e pour vérifier l'éligibilité, l'absence de critères d'exclusion et le souhait de traitement par anticorps monoclonaux, en remplissant le Formulaire patient électronique sur REDCap.
- En cas d'éligibilité, l'indication validée par le /la CdC du Secteur E (back-up J. Salamun et H. Spechbach selon les piquets) qui appelle ensuite le patient et fixe le rendez-vous au Secteur E prime.

- Un bip de garde est à disposition des patients ou médecins en cas d'hésitation au moment de la prise de rdv:
 1. Pour les médecins qui souhaitent des informations, bip de l'infectiologie 022 37 /**29 803**)
 2. Pour les patient-es déjà contacté-es ou identifié-es, médecin de garde du Secteur E (**079 55) 37 896**)

Préparation de l'administration du traitement

Si le traitement a été accepté par le/la patient·e et validé, préparer les étapes suivantes :

Choix de l'anticorps monoclonal:

Le traitement de casirivimab/imdevimab **ne fonctionne pas** sur le variant Omicron. Le sotrovimab conserve lui de l'efficacité.

Il faut donc vérifier le type de variant (si disponible = PCR faite aux HUG) avant de prescrire le traitement ou avant l'administration :

- S drop-out présent = variant Omicron -> administration de sotrovimab
- S drop-out non disponible = variant Omicron non exclu -> administration de sotrovimab
- S drop-out absent = variant Delta -> administration de casirivimab/imdevimab

A noter que le résultat du S drop-out n'est disponible que pour les RT-PCT effectuées aux HUG avec CT<32, et qu'il est disponible environ 24h après le résultat initial.

Vous pouvez regarder dans l'après-midi si le résultat est disponible, avant de prescrire l'ordonnance. Attention ensuite de remplir l'ordonnance correspondante.

- Prendre un rendez-vous le lendemain pour l'administration du traitement :
 - au Secteur E prime, 14h-18h, tél CDC **37 896**
 - aux Urgences 3-Chêne, à 09h, tél CDC **35 635**

Toutes les démarches administratives ci-dessous seront assumées par le secrétariat qui passe une fois en fin de matinée et un fois en fin de journée dans l'unité

- Prescrire le traitement à la pharmacie:
 1. en envoyant un mail en priorité à Pharmacie.production@hcuge.ch ou
 2. faxer l'ordonnance au **23 965**
(ou les week-ends dès vendredi 17h : pharmacien de garde **079/743 01 05**)
 - Nom, prénom, date de naissance écrits lisiblement ou étiquette patient
 - Nom de l'hôpital (lieu de livraison) : HUG - Secteur E (à préciser); Urgences 3C
 - Pour les U3C: prévenir la pharmacie et demander un envoi la veille avant 16H.
- Informer la DGS du rdv du patient : Task.sanitaire@etat.ge.ch et Camille.genecand@etat.ge.ch
 - Objet : traitement pour le COVID19 (anticorps monoclonaux) aux HUG
 - Corps :
 - Nom, prénom du patient
 - Date de naissance
 - Date et heure à laquelle le traitement serait reçu.
 - Lieu: HUG- Secteur E, Urgences 3C
- Mettre en copie l'équipe médo-soignante du Secteur E prime par e-mail:
Julien.salamun@hcuge.ch Frederique.Jacquieroz@hcuge.ch Etienne.Satin@hcuge.ch
Herve.Spechbach@hcuge.ch Alexandrine.Roten@hcuge.ch Fanny.Benard@hcuge.ch
Sophie.Fontaine@hcuge.ch Elodie.Tchemin@hcuge.ch

- Mettre en copie l'équipe médico-soignante des 3 Chêne par e-mail:
Médecins-adjoints et professeurs + CdC + internes + IRES, +Hsissou Aurélie + Couderc Charline
- Transmettre au/à la patient-e les recommandations nécessaires à sa sortie d'isolement :
 - la sortie de l'isolement se fait uniquement pour se rendre aux HUG pour recevoir le traitement ;
 - après le traitement, les personnes doivent retourner chez elles directement et se remettre en isolement ;
 - dans la mesure du possible, les personnes utilisent un véhicule privé pour effectuer leurs trajets ;
 - renforcement des mesures de bases (port du masque en tout temps, lavage fréquent des mains, distance de 1.5m) dès la sortie du domicile.
- Une NdS dans DPI incluant :
 - critère d'inclusion
 - absence de critère d'exclusion
 - l'information complète du patient et son accord (pas besoin de consentement)
 - date prévue de l'administration.
- * Pour l'équipe COVICARE, il n'est pas possible de mettre une NdS (accès accordés), par contre le Formulaire patient électronique scanné (par l'équipe COVICARE) dans DPI remplace la NdS.

Au moment de l'administration

- Remplir le formulaire patient dédié, qui sera scanné dans le dossier patient y compris pour le patient qui est allé aux 3C.
- Mettre une NdS dans DPI précisant que le/la patient-e a reçu le traitement sans complication immédiate.
- Facturation:
 - la pharmacie facture directement le traitement et sa préparation à l'OFSP;
 - sur place médico-soignant : facturation par forfait avec chaînage dédié (à charge par la Lamal).
- Signaler le/la patient-e pour le suivi COVICARE : Covicare.dmpr@hcuge.ch , en précisant la date du jour de suivi désirée (correspondant à J7).
- Prévoir un rdv 15 minutes (y compris ceux qui sont allés aux 3C) au Secteur E pour RT-PCR à J7 si immuno- supprimé.
 - Avertir Elodie.Tchemin@hcuge.ch qui fait le suivi téléphonique;
 - Avertir la Task.sanitaire@etat.ge.ch de la date prévue pour la PCR, car l'isolement ne sera ne sera pas respecté ce jour-là.

Suivi post-traitement

Le suivi se fait à J7 du traitement (compter J1 le jour du traitement). Tous les suivis sont signalés à COVICARE (même si le/la patient-e avait été inclus-e par COVICARE initialement).

- COVICARE vérifie si le/la patient-e a un dossier sur REDCap, et le complète avec le formulaire Monoclonaux-Suivi le cas échéant, sinon un nouveau dossier est créé mais le formulaire patient électronique non rempli (rempli par le Secteur E ou la personne ayant fait l'inclusion).
- COVICARE appelle le/la patient-e à J7 pour vérifier la trajectoire, symptômes etc. et remplit le formulaire Monoclonaux-suivi.
- COVICARE peut être amenée à appeler un-e patient-e pour un suivi médical avant J7, ce suivi suit la même procédure que le suivi COVICARE habituel.
- La facture habituelle de COVICARE.

Spécificité pour les patients immunosupprimés

- Il faut avertir les patients immunosupprimés recevant le traitement que l'isolement n'est pas limité à 10j. En effet, un patient considéré comme sévèrement immunosupprimé doit rester en isolement jusqu'à :
 - i. 1 RT-PCR négative
 - ii. 2 RT-PCT avec CT>32 à 48h d'intervalle

Il faut donc prévoir une RT-PCR au Secteur E à J7 de l'administration et préciser au patient qu'il reste en isolement jusque-là.

- Une fois la RT-PCR réalisée, l'équipe du Secteur E piste le résultat et informe le patient de la conduite à tenir, soit :
 - a. Levée de l'isolement (test nég)
 - b. Poursuite de l'isolement et nouveau test à 48h au Secteur E (CT>32)
 - c. Poursuite de l'isolement et nouveau test à définir selon CT.
- En cas de ct<32, l'équipe du Secteur E averti le laboratoire de virologie afin de réaliser un séquençage (recherche de variant d'échappement) : mail à envoyer à Pauline Vetter, Samuel Cordey et Krisztina Hosszu-Fellous.

Spécificité pour les femmes enceintes

Lien spécifique

Retour
P.1

La grossesse au 3ème trimestre a été ajoutée comme un facteur de risque à part entière en octobre 2021 pour le variant Delta.

Pour Omicron, les femmes enceintes peuvent recevoir le Sotrovimab les 2ème et 3ème trimestres si en plus de la grossesse, elles présentent un facteur de risque OFSP et une sérologie négative selon les conditions ci-dessus.

Les femmes enceintes positives au SARS-COV-2 sont donc éligibles à un traitement de mAbs. Pour le variant Omicron, la grossesse en soi ne suffit pas pour justifier le traitement. Dans ce cas, se discute sous forme de consensus avec un appel à la garde des maladies infectieuses pour l'administration du Sotrovimab.

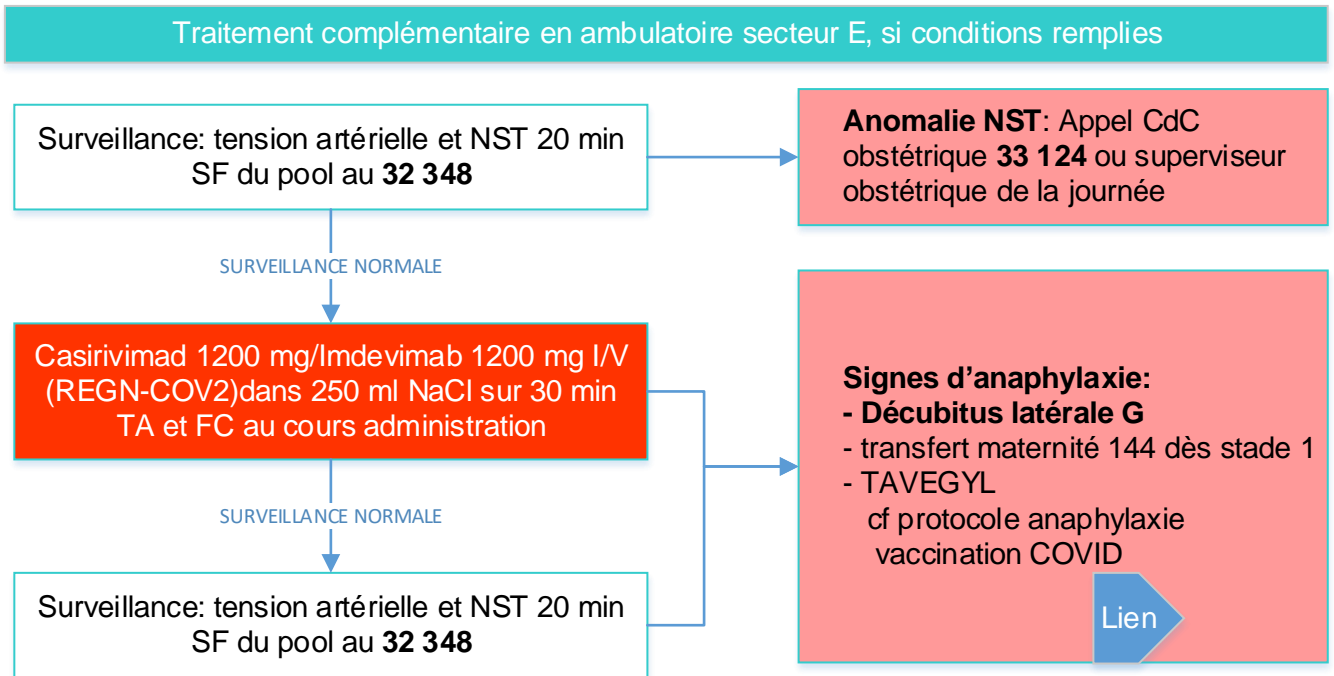
Concernant l'identification des patientes:

- **la DGS signale la patiente éligible à l'équipe COVICARE;**
- **l'équipe de COVICARE contacte la patiente et documente le nom de son/sa gynécologue traitant-e.**

La préparation du traitement suit la procédure habituelle.

- L'administration du traitement se fait de manière légèrement différente:
 - Le traitement est administré au secteur E;
 - La femme enceinte, si > de 24 semaines, bénéficie de la prise de constantes vitale et d'une NST avant l'administration du traitement.
 - **Prévenir le matin la sage-femme du pool (32 348) de la venue de la patiente**
 - La TA et FC sont contrôlées au cours de l'administration.
 - La surveillance d'une heure à lieu de manière habituelle.
 - Une NST de 20 min est à nouveau réalisé par la sage-femme lors de cette surveillance.
- En cas d'anomalie NST: appel CdC obstétrique (**33 124**)
- En cas de signe d'anaphylaxie:
 - décubitus latéral gauche;
 - transfert maternité dès stade 1.
 - Tavegyl I/V selon protocole (cf protocole anaphylaxie vaccination COVID)

Lien



▪ Le suivi doit inclure les éléments suivants:

- Consulter les urgences maternité si T° 38.5 (possible hospitalisation au vu risque MAP), dyspnée douleur thoracique.
- Suivi téléphonique à J7 (ajouter Benedictine.ITinier@hcuge.ch en destinataire au mail du CoviCare).
- US de contrôle à 1 mois (comme après toute IVRS chez la femme à priori).