

Indication : Prévention de la COVID-19

Indication

En association, en **prophylaxie post-exposition** de la COVID-19 chez les patients adultes et les enfants \geq 12 ans, n'ayant pas développé, du fait de leur immunodépression, une réponse vaccinale satisfaisante après un schéma vaccinal complet (**patients non ou faiblement répondeurs** = titre d'anticorps anti-S < 260 BAU)

ET appartenant à l'un des sous-groupes à très haut risque de forme sévère de COVID-19.

Exclusivement en cas de contact présumé avec un variant Delta, sous réserve de réaliser un criblage à la recherche du type de variant infectant le patient index. **En présence du variant Omicron, ou en l'absence d'information sur le variant infectant le patient index, ce traitement ne doit pas être administré.**

- Patients à très haut risque de forme sévère :**
- Receveurs de greffes d'organes solides ou d'une greffe allogénique de cellules souches hématopoïétiques
 - Hémopathies lymphoïdes
 - Patient traité par anticorps anti-CD20, inhibiteur de BTK, Azathioprine, Cyclophosphamide ou Mycophénolate mofétil
 - Patients porteurs d'un déficit immunitaire primitif

Posologie

Prophylaxie post-exposition :

- Administration dès que possible après l'exposition confirmée au SARS-Cov-2 et **test PCR négatif**.
- Dose unique de **600 mg de Casirivimab** et **600 mg d'Imdévimab** administrés en **une seule perfusion intraveineuse** (administration par injections sous-cutanées en cas d'impossibilité d'utiliser la voie IV).
- Dans l'urgence, les patients à très haut risque de forme sévère n'ayant pas reçu un schéma vaccinal complet peuvent également bénéficier de cette prophylaxie sans attendre le résultat de la sérologie

Prescription

Réserve hospitalière (AAP)
Demande d'accès via le formulaire du PUT



- [PUT post-exposition](#)
- [Plateforme dédiée à la prophylaxie](#)

Conservation

Flacons non ouverts

- Réfrigérateur entre 2 - 8°C (à l'abri de la lumière, dans son emballage d'origine)
- Se reporter à la date limite d'utilisation (24 mois)
- Ne doivent pas être congelés



Flacons multidoses ouverts non dilués

- Réfrigérateur entre 2 - 8°C
- **48 heures maximum**
- Conservation possible à température ambiante (< 25°C)
- **16 heures maximum**



Après dilution

- Réfrigérateur entre 2 - 8°C
- **36 heures maximum**
- Conservation possible à température ambiante (< 25°C)
- **4 heures maximum**



! Inclure la durée de perfusion dans la durée limite d'utilisation

Ces durées de conservation doivent être impérativement respectées.

Élimination

Tout médicament non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.

Surveillance

Prophylaxie post-exposition : surveillance virologique J7 post-traitement



Pensez à déclarer tout effet indésirable à votre [CRPV](#)

FICHE PRATIQUE – CASIRIVIMAB / IMDÉVIMAB (RONAPREVE®)

(Bithérapie d'anticorps monoclonaux recombinants – IgG1 ciblant la protéine spicule du SARS-CoV-2)

Dans dossier patient :
Nom du médicament, n° attribution AAP, n° lot, date et heure de l'administration

Préparation

Sortir les flacons et laisser-les atteindre la température ambiante (< 25°C) pendant environ 20 minutes.

Utiliser une technique d'asepsie rigoureuse.



Ne pas agiter les flacons

Administration

Perfusion intraveineuse

Si la poche a été conservée au réfrigérateur (2-8°C), laisser-la revenir à température ambiante (< 25°C) pendant environ 30 minutes avant administration.

Après avoir réalisé une asepsie de la peau au point d'injection, administrer la poche par **perfusion intraveineuse (IV)** :

- par pompe ou par gravité ;
- au moyen d'une ligne de perfusion IV munie d'un **filtre stérile** d'appoint ou en ligne de **0,2 µm** .

A la fin de la perfusion, **rincer la tubulure** avec au minimum 25 à 50 mL de NaCl 0,9% pour assurer l'administration de la dose requise.

Volume poche	Débit maximal	Durée minimale
50 mL	210 mL/h	20 minutes
100 mL	360 mL/h	20 minutes
150 mL	510 mL/h	20 minutes
250 mL	540 mL/h	30 minutes

Injections sous-cutanées

Si les seringues ont été conservées au réfrigérateur (2-8°C), laisser-les revenir à température ambiante (< 25°C) pendant 10-15 minutes avant administration.

Remplacer l'aiguille de transfert de 21G par une aiguille de 25G ou 27G. Administrer les **injections sous-cutanées consécutivement**, chacune à un **site d'injection différent**, pour espacer chaque injection de 2,5 mL :

- 600 mg + 600 mg : 4 seringues à injecter dans 4 sites différents ;
- 300 mg + 300 mg : 2 seringues à injecter dans 2 sites différents.

Sites d'injection : abdomen (à l'exception d'une zone de 5 cm autour du nombril), partie supérieure des cuisses ou partie supérieure de l'arrière du bras.

→ **Ne pas injecter** dans des zones où la peau est sensible, contusionnée, rouge, dure ou non intacte.



Hypersensibilité : Surveillance du patient pendant la durée de l'administration et 60 minutes après administration

Préparation IV

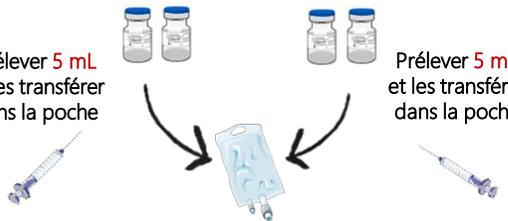
Pour une dose de 600 mg + 600 mg

2 flacons de Casirivimab*

2 flacons d'Imdévimab*

Prélever 5 mL et les transférer dans la poche

Prélever 5 mL et les transférer dans la poche



Poche de NaCl 0,9% de 50, 100, 150 ou 250 mL

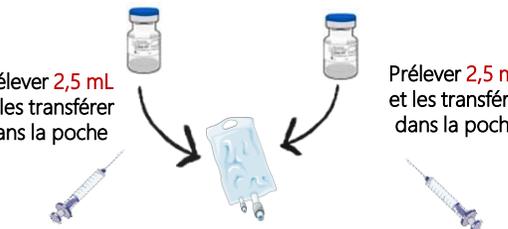
Pour une dose de 300 mg + 300 mg

1 flacon de Casirivimab*

1 flacon d'Imdevimab*

Prélever 2,5 mL et les transférer dans la poche

Prélever 2,5 mL et les transférer dans la poche



Poche de NaCl 0,9% de 50, 100, 150 ou 250 mL

*Il est possible de prélever le volume nécessaire dans des flacons multidoses de 11,1 mL.

Étiquette de la poche :
Nom du médicament, n° lot,
date et heure limite d'utilisation

Préparation SC

Pour une dose de 600 mg + 600 mg

2 flacons de Casirivimab*

2 flacons d'Imdévimab*

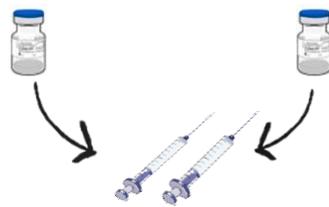


4 seringues** de 2,5 mL chacune

Pour une dose de 300 mg + 300 mg

1 flacon de Casirivimab*

1 flacon d'Imdévimab*



2 seringues** de 2,5 mL chacune

**Utiliser des seringues Luer-Lock en polypropylène de 3 ou 5 mL avec connexion Luer et des aiguilles de transfert de 21 gauge.

Sources :

Plateforme AAP : <https://www.prophylaxie-casirivimab-imdevimab.fr/>
Protocole d'utilisation thérapeutique (PUT) post-exposition et pré-exposition (HAS, septembre 2021)
RCP Casirivimab / Imdevimab (ANSM, septembre 2021)
DGS-Urgent n° 2022-03 (04/01/2022)