



JE SUIS PEUT-ÊTRE INFECTÉ PAR LE COVID-19, puis-je bénéficier d'un traitement par PAXLOVID® ?

Informations sur l'éligibilité et sur les modalités d'obtention de ce traitement en 4 étapes



1

JE SUIS PEUT-ÊTRE INFECTÉ PAR LE COVID-19

- J'ai 18 ans ou plus, et je présente un risque accru d'évolution vers une forme sévère du COVID-19
- J'ai des symptômes évocateurs d'une infection au COVID-19 (voir au dos), depuis moins de 5 jours, renseignés ou non par un test diagnostique (TAG ou RT-PCR).

Je contacte **immédiatement**

mon médecin.



2

AVEC LE MÉDECIN

1. Lors de la consultation

Je présente l'ensemble de mes **ordonnances** en cours au médecin.

Il vérifie si je suis **éligible**, et l'**absence de contre-indication**, notamment liée à un autre de mes traitements.

2. Si je suis déclaré éligible

Le médecin me remet la **prescription** et les **documents d'information**.

Si je n'ai pas été testé positif au SARS-Cov-2, il me prescrit **un test**.

Je me rends sans délai dans la pharmacie

de mon choix



3

À LA PHARMACIE

1. Je viens commander mon traitement

Pour l'obtenir, il me sera demandé :

- ✓ Le **résultat de mon test** diagnostique positif (RT-PCR ou TAG)
- ✓ L'**ordonnance** donnée par mon médecin
- ✓ L'ensemble de mes **ordonnances** en cours

Le pharmacien s'assure également de mon éligibilité notamment au regard du **délai des symptômes** et de mes **autres traitements**.

2. Je viens chercher mon traitement

Le pharmacien m'informe dès que mon traitement est disponible.

Je dois débuter le traitement
au plus tôt, **dans les 5 jours** suivant

le début des symptômes



4

PRISE DU TRAITEMENT & ISOLEMENT

1. Initiation du traitement

Je débute **immédiatement** le traitement en suivant strictement la posologie prescrite.

(voir précautions d'emploi et posologie au dos)

2. Isolement

Je respecte les règles d'isolement selon mon statut vaccinal.

(voir site www.ameli.fr)

Pour toute question ou en cas d'aggravation des symptômes, je contacte mon médecin.

Si je ressens un effet indésirable pendant ou après le traitement, je le signale sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé : www.signalement-sante.gouv.fr



QUELS SONT LES SYMPTÔMES ÉVOQUEURS D'UNE INFECTION AU COVID-19 ?



- Fièvre
- Frissons
- Toux
- Mal de gorge
- Difficultés à respirer
- Fatigue
- Congestion nasale (nez bouché)
- Maux de tête
- Douleurs musculaires
- Nausées
- Vomissements
- Diarrhée
- Perte de goût
- Perte d'odorat

QUELLES SONT LES PERSONNES PRÉSENTANT UN RISQUE ÉLEVÉ D'ÉVOLUTION VERS UNE FORME GRAVE DU COVID-19 ?



- Quel que soit l'âge ou le statut vaccinal :
 - Les patients sévèrement immunodéprimés*
 - Les patients présentant une pathologie à très haut risque*
- Les patients de 65 ans et plus, présentant un facteur de risque d'évolution vers une forme grave de la covid-19*

* Pour plus d'informations, se référer aux recommandations nationales en termes de stratégie d'utilisation des traitements curatifs du COVID-19.

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3310993/fr/traitement-par-antiviral-des-patients-a-risque-de-forme-grave-de-la-covid-19

PRECAUTIONS D'EMPLOI



GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Si je suis en **âge de procréer**, je m'assure de ne pas débuter une grossesse pendant la prise et jusqu'à 7 jours après le traitement. Sur cette même période, l'**allaitement** doit être interrompu.

Attention, **PAXLOVID® peut réduire l'efficacité de ma contraception hormonale**, j'adopte un moyen contraceptif barrière (ex : préservatif) jusqu'au cycle menstruel suivant l'arrêt du traitement.

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Paxlovid® contient du ritonavir, inhibiteur enzymatique responsable d'interactions médicamenteuses. J'apporte l'ensemble de mes ordonnances à mon médecin et mon pharmacien, afin de s'assurer de l'absence d'interaction médicamenteuse contre-indiquée ou non-recommandée.

COMMENT PRENDRE MON TRAITEMENT ?

La dose recommandée est de 300 mg de PF-07321332 (**2 comprimés roses**) + 100 mg de ritonavir (**1 comprimé blanc**) pris ensemble par voie orale toutes les 12 heures, pendant 5 jours.

Personnes présentant une insuffisance rénale modérée

Mon médecin doit adapter ma prescription à 150mg de PF-07321332 + 100mg de ritonavir par prise (**1 seul comprimé rose et 1 comprimé blanc**) chaque 12h pendant 5 jours.

Pour toute question ou en cas d'aggravation des symptômes, je contacte mon médecin.

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 : <http://www.signalement-sante.gouv.fr/>

