



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

Informations sur l'éligibilité et sur les modalités d'obtention de ce traitement en 5 étapes



1

JE SUIS PEUT-ÊTRE INFECTÉ PAR LA COVID-19

- J'ai 18 ans ou plus
- J'ai des symptômes évocateurs d'une infection à la COVID-19 (voir au dos), depuis moins de 5 jours, renseignés ou non par un test diagnostique (TAG ou RT-PCR).
- J'ai au moins 1 facteur ou une pathologie à risque d'évolution vers une forme grave de la maladie. (voir au dos)

Je contacte **immédiatement**
mon médecin.



2

AVEC LE MÉDECIN

1. Lors de la consultation
Le médecin 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**.
3. J'organise ma visite de suivi
Je prends rendez-vous chez mon médecin pour effectuer la **visite de suivi à J28**. Ce suivi peut être réalisé à distance, par téléconsultation ou téléphone.

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
 Le pharmacien s'assure également de mon éligibilité notamment au regard du **décalage 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 (5J) & ISOLEMENT

1. Initiation du traitement
Je débute **immédiatement** le traitement en suivant strictement la posologie prescrite.
2. Isolement
Je respecte les règles d'isolement selon mon statut vaccinal. (voir site www.ameli.fr)
3. Grossesse, 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.

Je réalise ma visite de suivi **28 jours** après avoir débuté mon traitement.



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 ÉVOCATEURS D'UNE INFECTION À LA COVID-19 ?



Fièvre



Frissons

Toux



Mal de gorge

Difficultés à respirer



Fatigue

Congestion nasale (nez bouché)



Écoulement nasal

Maux de tête



Douleurs musculaires

Nausées



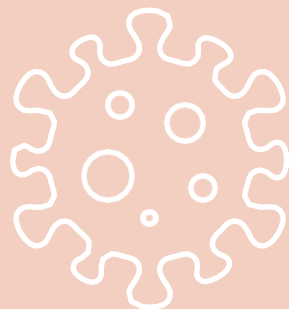
Vomissements

Diarrhée



Perte de goût

Perte d'odorat



QUELLES SONT LES PERSONNES PRÉSENTANT UN RISQUE ÉLEVÉ D'ÉVOLUTION VERS UNE FORME GRAVE DE LA 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 de la 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

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/>

