

**Traitements selon l'échelle de sévérité de l'OMS (hospitalisés ou externes)**

	<b>Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid<sup>MD</sup>)</b>	<b>Cilgavimab/Tixagévimab (Evusheld<sup>MD</sup>)</b>	<b>Remdesivir (Veklury<sup>MD</sup>)</b>	<b>Baricitinib (Olumiant<sup>MD</sup>)</b>	<b>Tocilizumab (Actemra<sup>MD</sup>)</b>	<b>Sarilumab (Kevzara<sup>MD</sup>)</b>
<b>Classe</b>	Antiviral	Ac Anti-SRAS-CoV-2	Antiviral	Inhibiteur JAK	Ac anti-IL6	Ac anti-IL6
<b>Indication (sévérité) selon échelle OMS</b>	2-3-(4)	2-3-(4)-5-6	2-3-(4) ou 5	5-6	5-6-7-8-9	5-6-7-8-9
<b>Clientèle cible</b>	Immunosupprimés <sup>1</sup> (peu importe statut vaccinal) ou non adéquatement vacciné <sup>3</sup> avec au moins 1 condition à risque <sup>4</sup> ou adéquatement vacciné et à risque très élevé de complications <sup>5</sup>	<u>Échelle 2-3-(4)</u> : pour les patients ne pouvant recevoir de Paxlovid <sup>MD</sup> ou de Remdesivir (voir clientèle visée du Paxlovid <sup>MD</sup> ) <u>Échelle 5-6</u> : pas de critère spécifique	échelle 2-3-(4) : pour les patients ne pouvant recevoir de Paxlovid <sup>MD</sup>  Échelle 5: pas de critère spécifique	Avec inflammation (PCR 75 ou plus, ferritine élevée ou D-Dimères +)	Ou ceux qui ne pourraient pas recevoir de Baricitinib (ex: femmes enceintes, pédiatrie) NB: niveau 5 <b>avec</b> inflammation	Ou ceux qui ne pourraient pas recevoir de Baricitinib NB: niveau 5 <b>avec</b> inflammation
<b>Quand débiter ?</b>	5 jours ou moins depuis apparition des Sx	7 jours ou moins depuis apparition des Sx (échelle 2-3-4) 12 jours ou moins depuis apparition des Sx si échelle 5-6	7 jours ou moins depuis apparition des Sx (échelle 2-3-4)  10 jours ou moins depuis apparition des Sx si échelle 5	Non spécifié dans outil de l'INESSS	Hospit x 14 jours ou moins. Assistance respiratoire (OF, B-pap, IET) ou cardiovasculaire débutée très récemment (idéalement moins de 24h)	Hospit x 14 jours ou moins. Assistance respiratoire (OF, B-pap, IET) ou cardiovasculaire débutée très récemment (idéalement moins de 24h)
<b>Contre-indications (CI)</b>	Interaction importante Insuffisance hépatique sévère Femmes enceintes (CI relative) Moins de 18 ans (CI relative)	Aucune NB: pourrait être ne pas être actif ou moins actif contre les variants actuellement en circulation	ALT 5x ou plus la LSN ClCr inférieure à 30 mL/min si traitement de 5 jours ClCr inférieure à 15 mL/min si traitement de 3 jours (NB: les patients hémodialysés peuvent recevoir un traitement de 3 jours)	Infection évolutive ALT 5x ou plus la LSN Neutro moins de 1 Lymphocytes moins de 0,2 ClCr inférieure à 15 mL/min	Infection grave ou latente (ex: tuberculose) Choc septique Condition préexistante ou traitement concomitant résultant en une immunosuppression ALT ou AST supérieur à 5x LSN Plaquettes inférieure à 50 Neutro inférieur à 0,5	Infection grave ou latente (ex: tuberculose) Choc septique Condition préexistante ou traitement concomitant résultant en une immunosuppression ALT ou AST supérieur à 5x LSN Plaquettes inférieure à 50 Neutro inférieur à 0,5
<b>Dose</b>	<u>Si ClCr supérieure à 60 mL/min</u> : Nirmatrelvir 300 mg BID + Ritonavir 100 mg BID x 5 jours <u>si ClCr entre 30 et 60 mL/min</u> : Nirmatrelvir 150 mg BID + Ritonavir 100 mg BID x 5 jours <u>Si ClCr inférieure à 30mL/min ou hémodialyse + poids 40kg ou plus:</u> Nirmatrelvir 300mg die J1 puis 150mg die x 4 jours + Ritonavir 100mg die x 5 jours <u>Pt hémodialysé et poids inférieur à 40kg:</u> Nirmatrelvir 150mg die J# 1, 3 et 5 + Ritonavir 100mg die J# 1, 3 et 5	600 mg IM x 1	<u>Échelle 2-3-(4)</u> : 200 mg IV x 1 puis 100 mg IV die x 2 j  <u>Échelle 5</u> : 200mg IV x 1 puis 100 mg IV die x 4-9 j	si ClCr supérieure à 60mL/min: 4 mg die si ClCr 30-59mL/min : 2 mg die si ClCr 15-29mL/min : 1 mg die  Durée: 14 jours ou ad congé (le plus court des 2)	40-65 kg : 400 mg IV 66-90 kg : 600 mg IV plus de 90 kg : 800 mg IV  x 1 dose	400 mg IV x 1 dose

1-Immunosuppression causée par condition telle que: VIH non contrôlé ou SIDA, greffe, cancer actif, déficit immunitaire primaire ou secondaire, maladie auto-immune non contrôlée, hypogammaglobulinémie) ou le traitement de celle-ci<sup>2</sup>

2- Exemples de traitement: Tacrolimus, Ac monoclonaux ciblant CD19, CD20 (ex: Rituximab), CD22, CD30 et BAFF, cortico haute dose (éq. Pred 20mg/j et plus), mais exclut : immunomodulateurs (ex: hydroxychloroquine) ou biothérapie

dirigée vs médiateur spécifique (ex: anti-TNF, anti-IL, anti-JAK)

3- Adéquatement vacciné = A reçu au moins un schéma vaccinal complet avec la 2e dose depuis 7 jrs ou plus (primovaccination) OU a reçu 1 dose de vaccin de Johnson & Johnson depuis 14 j rs ou plus (primovaccination). Bien qu'il demeure des incertitudes, une infection contractée il y a 3 à 6 mois pourrait protéger contre une hospitalisation en cas de réinfection, d'autant plus avec une primovaccination complète.

4- 60 ans et plus OU

18 ans et plus avec AU MOINS UNE des conditions suivantes :

- Hémoglobinopathie
- Insuffisance rénale chronique
- Insuffisance hépatique chronique
- Obésité (risque accru avec IMC  $\geq$  35)
- Diabète (risque accru si non contrôlé)
- Hypertension artérielle avérée (risque accru si non contrôlée)
- Maladie cardiovasculaire athérosclérotique
- Insuffisance cardiaque de classe fonctionnelle NYHA II à IV
- Maladie pulmonaire chronique (p.ex. MPOC, asthme modéré à sévère)

5- Âge très avancé ou plusieurs comorbidités, surtout si elles sont non contrôlées surtout si vaccination remonte à plus de 6 mois

6- L'INESSS recommande ad 10 jours pour les patients de classe 5

Échelle OMS Patients COVID+
1- Asymptomatique
2- Non hospitalisé (ou hospitalisé pour autre raison), symptomatique, sans besoin d'assistance
3- Non hospitalisé (ou hospitalisé pour autre raison), symptomatique, besoin d'assistance
4- Hospitalisé, sans besoin O <sub>2</sub>
5- Hospitalisé besoin O <sub>2</sub> (lunette nasale ou ventimask)
6- Hospitalisé, besoin O <sub>2</sub> , Optiflow ou B-Pap
7- Hospitalisé, intubation
8- Hospitalisé, intubation ou vasopresseur
9- Hospitalisé, intubation et vasopresseur ou dialyse ou ECMOP
10- Décès

Département de pharmacie 11 février 2022

Révisé par Dr P. Deschênes

Révisé 15 novembre 2022