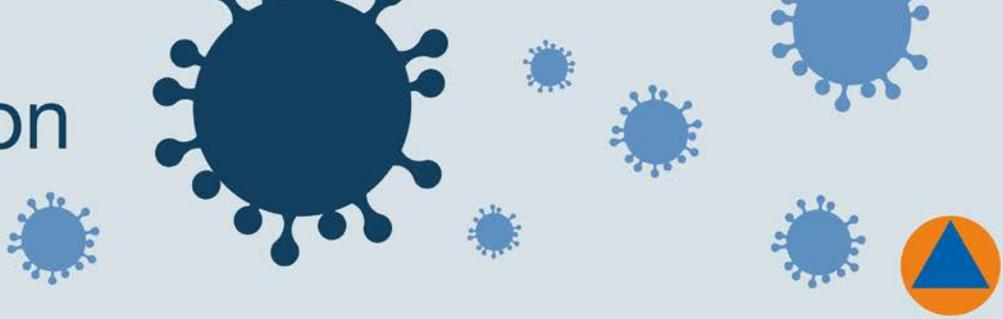


Communication COVID-19



DESTINATAIRES : Médecins spécialistes, pharmaciens, infirmières
praticiennes spécialisées, gestionnaires des cliniques
externes spécialisées avec clientèle immunosupprimée,
gestionnaires des unités de soins du CISSS de
Chaudière-Appalaches
Médecins de famille et pharmaciens communautaires
de la région de la Chaudière-Appalaches

DATE : 9 février 2022

OBJET : Paxlovid pour le traitement de la COVID-19

Le nouvel antiviral Paxlovid (nirmatrelvir et ritonavir) constitue un outil supplémentaire dans l'arsenal thérapeutique permettant de lutter contre la COVID-19. Bien que les résultats des études cliniques ne soient pas encore publiés, les données fournies par le fabricant démontrent que ce médicament pourrait réduire la probabilité d'hospitalisation de près de 89% chez les patients vulnérables.

Son avantage réside dans le fait qu'il est pris par voie orale, ce qui mobilise moins de ressources hospitalières que les produits actuellement disponibles qui sont administrés par perfusion. L'INESSS a publié, le 20 janvier dernier, un [avis préliminaire](#) relativement aux critères d'utilisation du Paxlovid. Il considère que ce traitement devrait être offert en priorité aux personnes à très haut risque d'évolution défavorable, indépendamment de leur statut vaccinal, soit :

- les adultes immunosupprimés qui ont une infection à SARS-CoV-2 confirmée par TAAN ou un test antigénique rapide;
- les adultes qui ont des symptômes légers à modérés depuis 5 jours ou moins;
- les adultes qui ne présentent pas de contre-indications en raison de leur état de santé ou de leur médication concomitante;
- les adultes qui n'ont pas accès au sotrovimab, lequel demeure le traitement de choix.

Selon l'évolution des approvisionnements en Paxlovid, l'accès pourrait éventuellement être étendu à d'autres clientèles non adéquatement vaccinées ou protégées et à haut risque de complications de la COVID-19.

Afin d'assurer une utilisation optimale du Paxlovid, une ordonnance préimprimée (OPI) se basant sur les recommandations de l'INESSS a été élaborée. Considérant le statut actuel de ce médicament, celui-ci est accessible par le biais d'une **demande d'utilisation d'un médicament de nécessité médicale particulière** (MNMP). Par conséquent, seul un prescripteur membre du CMDP du CISSS de Chaudière-Appalaches est autorisé à prescrire ce

.../2

traitement. Un médecin non membre du CMDP pourra contacter l'infectiologue de garde afin que ce dernier puisse effectuer la prescription.

Clientèle ambulatoire

Pour la clientèle ambulatoire, la distribution du Paxlovid se fera pour les prochains mois selon un mode hybride mettant à contribution à la fois le département de pharmacie et un nombre limité de pharmacies communautaires désignées qui auront conclu une entente d'impartition de services avec le CISSS de Chaudière-Appalaches.

Pour référer un usager ambulatoire répondant aux critères d'utilisation, les médecins spécialistes, les médecins de famille, les médecins de la santé publique ou les différents professionnels de la santé suivant des patients dans des cliniques externes (médecins, infirmières ou pharmaciens) sont invités à communiquer avec l'infectiologue de garde du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Après évaluation de l'usager, l'infectiologue, ou un autre médecin membre du CMDP ayant obtenu l'accord de l'infectiologue, devra compléter les sections le concernant sur l'OPI et, par la suite, l'acheminer à la pharmacie de l'installation ciblée selon le secteur géographique qui s'applique pour l'usager, au numéro indiqué sur l'OPI.

Le pharmacien d'établissement procédera ensuite à une consultation visant à valider les interactions médicamenteuses pouvant potentiellement compromettre l'utilisation du Paxlovid et procédera aux ajustements nécessaires. Advenant que le Paxlovid soit contre-indiqué ou qu'il entraîne des interactions nécessitant un ajustement, le pharmacien d'établissement contactera le prescripteur du Paxlovid pour déterminer la conduite appropriée.

Le pharmacien d'établissement transmettra par la suite l'OPI à la pharmacie communautaire désignée qui sera responsable de servir le Paxlovid à l'usager ainsi que d'assurer les suivis thérapeutiques requis indiqués sur l'OPI.

Clientèle hospitalisée pour une raison autre que la COVID-19

Les usagers hospitalisés pour une raison autre que la COVID-19 pourraient être également éligibles à recevoir le Paxlovid s'ils ont contracté la COVID-19. Pour ce faire, ils devront présenter les mêmes critères que la clientèle ambulatoire. Le médecin traitant du patient devra alors communiquer avec l'infectiologue de garde afin d'établir l'éligibilité du patient. Le médecin pourra compléter l'OPI et cette dernière sera traitée par la pharmacie de l'établissement selon les modalités usuelles. La médication pourra être administrée à l'unité de soins selon la procédure usuelle également.

« Signature autorisée »

Chantal Breton, pharmacienne
Chef du département régional de pharmacie

« Signature autorisée »

Dr Jeannot Dumaresq, médecin
Microbiologiste-infectiologue

p.j. Trajectoire pour accès aux traitements COVID-19
Ordonnance préimprimée Usage du Paxlovid pour le traitement de la COVID-19

c.c. Dr Martin Arata, président du CMDP
Dr Marc Bergeron, chef du DRMG
Dre Liliانا Romero, directrice régionale de santé publique
Dre Monique St-Pierre, directrice des services professionnels
M. Yves Roy, directeur adjoint des soins infirmiers (volet pratiques professionnelles et développement clinique)

Trajectoire pour accès aux traitements COVID-19

Adulte non hospitalisé, symptomatique*, avec une infection au SRAS-CoV-2 confirmée par TAAN ou un test antigénique rapide

ET qui répond aux critères de l'INESSS disponibles ici : [Paxlovid](#) [Sotrovimab](#)

(*Amorce de traitement : Paxlovid ≤ 5 jours et Sotrovimab ≤ 7 jours de l'apparition des symptômes)

Médecin prescripteur
(avec l'accord de l'infectiologue de garde)

Traitement de choix
SOTROVIMAB IV x 1 dose
Si disponible, usager consent

Alternative
PAXLOVID (nirmatrelvir / ritonavir) Traitement oral x 5 jours
Si disponible, usager consent

Évaluation de l'usager pour la prescription de Sotrovimab

Évaluation de l'usager pour la prescription de Paxlovid

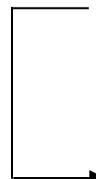
Proposer Sotrovimab

**Si identification d'une
contre-indication absolue
au Paxlovid**

Si aucune contre-indication absolue identifiée

MD : contacte le pharmacien de l'établissement et envoie les documents (se référer à l'outil d'accès)

Pharmacien : valide les critères et revoie les modalités d'usage et les précautions identifiées par le prescripteur (ajustement de la dose de Paxlovid, validation des interactions médicamenteuses).



Transmission de la prescription de Paxlovid à une pharmacie communautaire désignée

Site désigné pour usage en ambulatoire :

| Secteurs | Télécopieur Médecine de jour ou UMJ | Téléphone |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Alphonse-Desjardins | 418 835-7104 | 418 835-7121 poste 13747 |
| Montmagny-L'Islet | 418 248-8449 | 418 248-0630 poste 23311 |
| Thetford Mines | 418 338-7762 | 418 338-7777 poste 57763 |
| Beauce | 418 228-4952 | 418 228-2031 poste 37870 |

Sites alternatifs : Urgence / Unité de soins : si impossibilité d'administration et si la situation le permet

ORDONNANCE PRÉIMPRIMÉE
AVEC MÉDICATION

Usage de nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) chez l'adulte
pour le traitement de la COVID-19

DATE : 20___/___/___ HEURE : ___ : ___

MÉDICAMENT DE NÉCESSITÉ MÉDICALE PARTICULIÈRE
La prescription du nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) est restreinte aux membres du CMDP du CISSS de Chaudière-Appalaches.
Les non-membres du CMDP doivent contacter l'infectiologue de garde qui effectuera la prescription.

SECTION À REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DE L'USAGER

Début des symptômes : 20___/___/___

Date du test : 20___/___/___

Test utilisé : PCR / TAAN

Antigénique par professionnel de la santé

Autotest

Âge : _____

Poids : _____

Taille : _____

Créatinine : _____

Date de la créatinine : 20___/___/___

Débit de filtration glomérulaire (DFGe) : _____

INDICATIONS

Les personnes admissibles au traitement par l'association nirmatrelvir/ritonavir rencontrent les critères suivants :

Personne de 18 ans ou plus

Test SARS-CoV-2 positif (TAAN ou test antigénique rapide)

Symptômes depuis 5 jours ou moins sans besoin d'hospitalisation, ou hospitalisation pour une cause autre que la COVID-19

Présence d'une maladie ou d'un traitement compromettant l'immunité OU autre situation clinique à risque élevé de complications de la COVID-19. Préciser : _____

Absence d'accès au sotrovimab (traitement de choix pour les personnes immunosupprimées)

Absence de contre-indication au traitement et traitement jugé possible en tenant compte du risque d'interactions médicamenteuses

Cas discuté avec Dr(e) _____, infectiologue de garde

AMORCE DU TRAITEMENT

Nirmatrelvir (comprimés de 150 mg) / Ritonavir (comprimés de 100 mg)

DFGe supérieur ou égal à 60 mL/min

300 mg de nirmatrelvir (2 comprimés) + 100 mg de ritonavir (1 comprimé) per os BID x 5 jours

DFGe de 30 à 59 mL/min

150 mg de nirmatrelvir (1 comprimé) + 100 mg de ritonavir (1 comprimé) per os BID x 5 jours



CONTRE-INDICATIONS

Personne atteinte d'insuffisance rénale chronique sévère (DFGe inférieur à 30 mL/min) ou terminale (hémodialyse)

Personne atteinte d'insuffisance hépatique sévère (cirrhose Child-Pugh C)

Femme enceinte

Personne de moins de 18 ans

Personnes avec des antécédents de réactions graves d'hypersensibilité (nécrolyse toxique épidermique ou syndrome de Stevens-Johnson) à l'un des ingrédients de la formulation

Personne recevant des médicaments dont l'association avec un inhibiteur puissant du CYP3A4 fait l'objet d'une contre-indication absolue.

Le traitement par le Paxlovid ne devrait pas être instauré chez des personnes recevant un ou plusieurs médicaments dont l'association avec un inhibiteur puissant du CYP3A4 fait l'objet d'une contre-indication absolue à moins que ce médicament puisse être cessé ou substitué temporairement sans porter préjudice au patient. Pour la liste de ces médicaments, se référer à la **monographie de produit**.

Personne recevant un inducteur puissant du CYP3A4. Pour la liste de ces médicaments, se référer à la **monographie**.

Personne recevant des médicaments dont l'élimination est grandement dépendante du CYP3A4 et pour lesquels une élévation des concentrations peut être associée à des conséquences graves

Le traitement par le Paxlovid ne devrait pas être instauré chez des personnes recevant des médicaments dont l'élimination est grandement dépendante du CYP3A4 et pour lesquelles une élévation des concentrations peut être associée à des conséquences graves si un suivi étroit des concentrations plasmatiques ou des effets indésirables (même si un ajustement de la dose a été entrepris) n'est pas réalisable au cours du traitement.

Se référer à la **monographie** ainsi qu'aux sources d'informations pharmacologiques usuelles telles que Micromedex, Lexicomp, le guide thérapeutique VIH/VHC (<https://www.guidetherapeutiquevih.com>) ou au Liverpool University COVID-19 drug interactions (<https://www.covid19-druginteractions.org/>).

IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

Comme médecin prescripteur (SVP, cochez chaque énoncé) :

- Je confirme que j'ai obtenu au moins de façon verbale le consentement libre et éclairé de l'utilisateur ou de son représentant, le cas échéant, quant au recours éventuel à ce plan de traitement.
- Je confirme que je vais assurer la documentation écrite au dossier de l'utilisateur des plans de surveillance clinique de l'efficacité et de l'innocuité et que je vais cesser le traitement en cas d'échec thérapeutique ou de l'intolérance au traitement.

Nom, Prénom : _____

Numéro de téléphone direct : _____

No permis d'exercice : _____

Signature : _____

ORDONNANCE À TRANSMETTRE PAR LE MÉDECIN À LA PHARMACIE D'ÉTABLISSEMENT

| Secteur | Télécopieur | Téléphone |
|--|--------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alphonse-Desjardins | 418 835-7299 | 418 835-7121 poste 16303 |
| <input type="checkbox"/> Beauce | 418 227-8917 | 418 228-2031 poste 37041 |
| <input type="checkbox"/> Montmagny-L'Islet | 418 248-5530 | 418 248-0630 poste 25511 |
| <input type="checkbox"/> Thetford Mines | 418 338-7761 | 418 338-7777 poste 54431 |

ORDONNANCE PRÉIMPRIMÉE
AVEC MÉDICATION

Usage de nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) chez l'adulte
pour le traitement de la COVID-19

SECTION À REMPLIR PAR LE PHARMACIEN D'ÉTABLISSEMENT

| | |
|---|------------------------------------|
| Nom, Prénom : _____ | Numéro de téléphone direct : _____ |
| No permis d'exercice : _____ | Signature : _____ |
| <input type="checkbox"/> Copie de la présente ordonnance a été envoyée à rxhorsformulaire.cisssca@ssss.gouv.qc.ca | |

ÉVALUATION ET GESTION DES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Prise d'un médicament ne figurant pas au Dossier de Santé du Québec (à l'exception des MVL/PSN)
(p.ex. protocole de chimiothérapie intraveineuse, médicament reçu via le Programme d'accès spécial de Santé Canada) :

Oui (préciser) : _____

Non

Ci-joint la liste des interactions gérées (ex. : rapport Micromedex ou *COVID-19 drug interaction checker*)

Aucune interaction détectée

Analyse des interactions (spécifier si l'arrêt ou le remplacement temporaire d'un (ou des) médicament(s) est requis en précisant le moment du changement ainsi que celui du retour à la normal)

Ordonnances reliés à la gestion des interactions (si besoin) :

Nom du médecin ayant donné son accord : _____ Date : _____

Nom du pharmacien : _____ Licence : _____ Signature : _____



Suivi à effectuer par le pharmacien dispensateur :

 Aviser l'utilisateur de la modification**AUTRES SUIVI À EFFECTUER PAR LE PHARMACIEN DISPENSATEUR :**

- ✓ Vérification de la prise de MVL/PSN ou drogues (ex. : cannabis)
- ✓ Enseignement à l'utilisateur
- ✓ Transmission de l'information au pharmacien communautaire de l'utilisateur :

Pharmacie communautaire : _____ Tél. : _____ Téléc. _____

TRANSMISSION PAR TÉLÉCOPIEUR

| Pharmacie dispensatrice : | Téléphone | Télécopieur |
|--|----------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> Pharmacie Maude Smith Bujold (Lévis) | (418) 836-3434 | (418) 836-3367 |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie PJC Jean Thibault (Montmagny) | (418) 248-9511 | (418) 248-9508 |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie Julie Paquet et Patrick Turmel (Saint-Joseph-de-Beauce) | (418) 397-1711 | (418) 397-1715 |
| <input type="checkbox"/> Pharmacie hors Chaudière-Appalaches : _____ | _____ | _____ |