

## 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)

Traitements 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

Proposer Sotrovimab

Évaluation de l'usager pour la prescription de Paxlovid

Si aucune contre-indication absolue identifiée

Site désigné pour usage en ambulatoire :

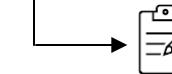
Secteurs	Télécopieur Médecine de jour ou UMJ	Téléphone
Alphonse-Desjardins	418 835-7104	418 835-7121 poste 13747
Montmagny-L'Islet	418 248-8449	418 248-0630 poste 23311
Thetford Mines	418 338-7762	418 338-7777 poste 57763
Beauce	418 228-4952	418 228-2031 poste 37870

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

Si identification d'une contre-indication absolue au Paxlovid

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