



* I C M 3 0 0 *

2.106 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS INFECTÉS PAR LA COVID-19

I. ÉVALUATION ET INFORMATIONS GÉNÉRALES

- ☐ Déterminer le stade de la maladie et le délai depuis l'apparition des symptômes
☐ Poids : _____ kg Taille : _____ cm Créatinine : _____ umol/L DFGe : _____ ml/min/1,73 m²

II. CLIENTÈLE VISÉE

STADE	ÉCHELLE ORDINALE DE L'OMS	ANTICOAGULATION	DEXAMÉTHASONE (Decadron ^{MD})	ANTICORPS MONOCLONAUX ANTI-IL-6 TOCILIZUMAB (Actemra ^{MD})	INHIBITEUR DE JAK BARICITINIB (Olumiant ^{MD})	NIRMATRELVIR + RITONAVIR (Paxlovid ^{MD})	REMDESIVIR (Veklury ^{MD})
Léger	1. En communauté, asymptomatique, ARN viral détecté	N/A				N/A	N/A
	2. En communauté, symptomatique, sans besoin d'assistance	(Thromboprophylaxie si patient hospitalisé pour une raison autre que la COVID-19)	N/A	N/A	N/A	Oui pour patients immunosupprimés et apparition des Sx ≤ 5 jours. Considérer si patient à haut risque et apparition des Sx ≤ 5 jours	Oui pour patients immunosupprimés et apparition des Sx ≤ 7 jours si pas candidat au nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid ^{MD}). Considérer si patient à haut risque et apparition des Sx ≤ 7 jours
	3. En communauté, symptomatique, besoin d'assistance						
Modéré	4. Hospitalisé sans besoin d'oxygénation	Anticoagulation thérapeutique avec HFPM ou HNF IV	N/A	N/A	N/A	N/A	Considérer si patient inéligible aux anticorps anti-IL-6 ou inhibiteur de JAK ou si ces traitements sont indisponibles
	5. Hospitalisé, état nécessitant une oxygénation par masque ou lunette nasale (faible débit)		Oui	Oui si niveau de soins A ou B avec CRP ≥ 75 mg/L et absence d'amélioration clinique dans les premières 24 h	Considérer si rencontre les critères pour les anti-IL-6, mais que ceux-ci sont indisponibles		
Sévère	6. Hospitalisé, état nécessitant une oxygénation nasale à haut débit ou une ventilation mécanique non invasive	Thromboprophylaxie si absence d'autre indication pour anticoagulation	Oui	Oui	Considérer si anti-IL-6 indisponibles	N/A	
	7. Hospitalisé, état nécessitant une ventilation mécanique invasive avec PaO ₂ /FiO ₂ ≥ 150 ou SpO ₂ /FiO ₂ ≥ 200						
	8. Hospitalisé, état nécessitant une ventilation mécanique invasive avec PaO ₂ /FiO ₂ < 150 ou SpO ₂ /FiO ₂ < 200 ou un vasopresseur						
	9. Hospitalisé, état nécessitant une ventilation mécanique invasive avec PaO ₂ /FiO ₂ < 150 et un vasopresseur ou une dialyse ou ECMO						



2.106 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS INFECTÉS PAR LA COVID-19

III. MESURES GÉNÉRALES

- ☐ Consultation en microbiologie
- ☐ Consultation en médecine interne
- Isoler le patient selon recommandations de la prévention et contrôle des infections (PCI)
- Acétaminophène 650 mg po q 6 heures si douleurs ou température > 38 °C
- Signes vitaux q 8 h ■ Aviser médecin si SpO₂ < 93 % à l'air ambiant
- Radiographie pulmonaire DIE si SpO₂ < 93 % à l'air ambiant ■ Électrocardiogramme DIE
- Bilan septique (hémocultures x 2, culture d'urine)
- Labo J1 : FSC, urée, créatinine, électrolytes, CRP, LDH, ferritine, D-Dimères, procalcitonine, PT/INR, fibrinogène, troponines, CPK, bilan hépatique
- Labo J2 et 3 puis à réévaluer : FSC, urée, créatinine, électrolytes, CRP, LDH, ALT, glucose

IV. STADE LÉGER

Patient asymptomatique ou symptômes respiratoires sans dyspnée ou hypoxie (ne nécessitant pas d'O₂ ou d'ajout par rapport à son état de base)

☐ Nirmatrelvir/ritonavir (*Paxlovid*^{MD})** si symptômes depuis ≤ 5 jours** :

- ☐ Si DFG_e ≥ 60 ml/min/1,73 m² : Nirmatrelvir 300 mg PO BID + ritonavir 100 mg PO BID x 5 jours
- ☐ Si DFG_e ≥ 30 et < 60 ml/min/1,73 m² : Nirmatrelvir 150 mg PO BID + ritonavir 100 mg PO BID x 5 jours
- ☐ Si DFG_e < 30 ml/min/1,73 m² : Nirmatrelvir 300 mg PO au J1 puis 150 mg PO DIE x 4 jours + ritonavir 100 mg PO DIE x 5 jours

Recommandé si :

- Immunosuppression sévère*
- Adulte ≥ 60 ans **OU**
- ≥ 18 ans **ET** ≥ 1 condition(s) augmentant le risque de complications de la COVID-19, par exemple : hémoglobinopathie, IRC, insuffisance hépatique, obésité (IMC > 35), diabète non contrôlé, HTA non contrôlée, MCAS, IC avec classe NYHA 2-4, MPOC ou asthme modéré à sévère

☐ Remdésivir (*Veklury*^{MD}) 200 mg IV au J1 puis 100 mg IV DIE x 2 jours** si symptômes ≤ 7 jours** - Se référer au protocole 3.55 - Administration du remdésivir en prévention des complications de la Covid-19

Si administration en externe souhaité (patient non-hospitalisé), le personnel infirmier n'a pas à suivre la section III ci-haut, seulement le protocole 3.55

À considérer si :

- Contre-indication(s) à l'utilisation du nirmatrelvir/ritonavir
- Immunosuppression sévère*
- Adulte ≥ 60 ans **OU**
- ≥ 18 ans **ET** ≥ 1 condition(s) augmentant le risque de complications de la COVID-19, par exemple : hémoglobinopathie, IRC, insuffisance hépatique, obésité (IMC > 35), diabète non contrôlé, HTA non contrôlée, MCAS, IC avec classe NYHA 2-4, MPOC ou asthme modéré à sévère

■ Thromboprophylaxie (si anticoagulation thérapeutique non requise pour autre indication) :

- ☐ < 40 kg : daltéparine (*Fragmin*^{MD}) 2 500 unités SC DIE
- ☐ ≥ 40 kg et ≤ 100 kg : daltéparine (*Fragmin*^{MD}) 5 000 unités SC DIE
- ☐ > 100 kg : daltéparine (*Fragmin*^{MD}) 7 500 unités SC DIE

*Voir définition dans les outils cliniques de l'INESSS

Signature du prescripteur : _____

Date : ____ / ____ / ____



* I C M 3 0 0 *

2.106 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS INFECTÉS PAR LA COVID-19

V. STADE MODÉRÉ

Patient nécessitant l'initiation d'oxygénothérapie à faible débit (masque ou lunette nasale)

■ **Dexaméthasone** (*Decadron^{MD}*) 6 mg ☐ PO ou ☐ IV DIE X 10 jours ou ad congé (favoriser PO lorsque oxygénothérapie cessée ou si stable)

☐ **Tocilizumab** (*Actemra^{MD}*) IV X 1 dose :

- ☐ 30 à 40 kg : 8 mg/kg = _____ mg
- ☐ 40 à 65 kg : 400 mg
- ☐ 65 à 90 kg : 600 mg
- ☐ > 90 kg : 800 mg

Recommandé si : Présence d'inflammation (CRP $\geq$ 75 mg/L) et idéalement lorsque le patient est hospitalisé depuis < 14 jours **ET** qu'environ 24 h ou moins séparent l'amorce du traitement et la mise en place de l'assistance respiratoire

☐ **Baricitinib PO** (*Olumiant^{MD}*)

- ☐ DFG $\geq$ 60 ml/min/1,73 m² : 4 mg PO DIE x 14 jours ou ad congé
- ☐ DFG entre 30 et 60 ml/min/1,73 m² : 2 mg PO DIE x 14 jours ou ad congé
- ☐ DFG entre 15 et 30 ml/min/1,73 m² : 1 mg PO DIE x 14 jours ou ad congé

Recommandé si : Présence d'inflammation (CRP $\geq$ 75 mg/L) et idéalement lorsque le patient est hospitalisé depuis < 14 jours **ET** DFG $\geq$ 15 ml/min/1,73 m² **ET** indisponibilité du **tocilizumab**

☐ **Remdésivir** (*Veklury^{MD}*) 200 mg IV au J1 puis 100 mg IV DIE X 4 jours (peut être prolongé jusqu'à 9 jours maximum selon évolution clinique, ordonnance individuelle à rédiger si prolongation souhaitée) - Se référer au protocole 3.55 - Administration du **remdésivir** en prévention des complications de la Covid-19

À considérer si autres options contre-indiquées (ex. : immunosuppression sévère), inefficaces ou indisponibles

■ **Anticoagulation** :

☐ **Thérapeutique – Recommandé si risque de saignement faible**

- ☐ **Daltéparine** (*Fragmin^{MD}*) 200 unités/kg SC q 24 h = _____ unités SC q 24 h
- ☐ Si DFG < 30 ml/min/1,73 m² : **Héparine** IV selon protocole 3.19 – Protocole d'héparine – ajustement basé sur le PTT protocole standard – Unité de médecine sans bolus

X 14 jours ou ad congé

☐ **Prophylactique – Si risque significatif de saignement majeur**

- ☐ < 40 kg : **daltéparine** (*Fragmin^{MD}*) 2 500 unités SC DIE
- ☐ $\geq$ 40 kg et $\leq$ 100 kg : **daltéparine** (*Fragmin^{MD}*) 5 000 unités SC DIE
- ☐ > 100 kg : **daltéparine** (*Fragmin^{MD}*) 7 500 unités SC DIE

VI. STADE SÉVÈRE

Patient sous support ventilatoire et/ou circulatoire, incluant : *Optiflow^{MD}*, ventilation non-invasive, ventilation mécanique invasive ou ECMO

■ **Dexaméthasone** (*Decadron^{MD}*) 6 mg ☐ PO ou ☐ IV DIE X 10 jours ou ad congé (favoriser PO lorsque oxygénothérapie cessée ou état stabilisé)

☐ **Tocilizumab** (*Actemra^{MD}*) IV X 1 dose :

- ☐ 30 kg et $\leq$ 40 kg : 8 mg/kg = _____ mg
- ☐ 40 kg et $\leq$ 65 kg : 400 mg
- ☐ 65 et $\leq$ 90 kg : 600 mg
- ☐ 90 kg : 800 mg

☐ **Baricitinib PO** (*Olumiant^{MD}*)

- ☐ DFG $\geq$ 60 ml/min/1,73 m² : 4 mg PO DIE x 14 jours ou ad congé
- ☐ DFG entre 30 et 60 ml/min/1,73 m² : 2 mg PO DIE X 14 jours ou ad congé
- ☐ DFG entre 15 et 30 ml/min/1,73 m² : 1 mg PO DIE X 14 jours ou ad congé

Recommandé si : DFG $\geq$ 15 ml/min/1,73 m² **ET** indisponibilité du **tocilizumab**

☐ **Remdésivir** (*Veklury^{MD}*) 200 mg IV au J1 puis 100 mg IV DIE X 4 jours (peut être prolongé jusqu'à 9 jours maximum selon évolution clinique) - Se référer au protocole 3.55 - Administration du **remdésivir** en prévention des complications de la Covid -19

À considérer si autres options contre-indiquées (ex. : immunosuppression sévère), inefficaces ou indisponibles

■ **Thromboprophylaxie** (si anticoagulation thérapeutique non-requise pour autre indication) :

- ☐ < 40 kg : **daltéparine** (*Fragmin^{MD}*) 2 500 unités SC DIE
- ☐ $\geq$ 40 kg et $\leq$ 100 kg : **daltéparine** (*Fragmin^{MD}*) 5 000 unités SC DIE
- ☐ > 100 kg : **daltéparine** (*Fragmin^{MD}*) 7 500 unités SC DIE

Signature du médecin : _____

Date : 20____ / ____ / ____



2.106 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS INFECTÉS PAR LA COVID-19

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES SUR LA THÉRAPIE DE PRISE EN CHARGE DE LA COVID-19

Nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid^{MD})	
Contre-indications	- Antécédents de réactions graves d'hypersensibilité à l'un des ingrédients de la formulation - Insuffisance hépatique sévère (Child-Pugh Class C) - Usage de médicaments dont l'association avec un inhibiteur puissant du CYP3A4 fait l'objet d'une contre-indication absolue OU recevant un inducteur puissant du CYP3A4 - Usage de médicaments dont l'élimination est grandement dépendante du CYP3A4 et pour lequel une élévation des concentrations peut être associée à des conséquences graves
Précautions	- Insuffisance rénale modérée, sévère ou terminale (hémodialyse) - Femmes enceintes - Personnes de moins de 18 ans
Effets indésirables	Dysgueusie, diarrhée, hypertension, myalgie
Interactions médicamenteuses	Multiples. Nécessite l'analyse d'un pharmacien avant l'initiation du traitement.
Remdesivir (Veklury^{MD})	
S'il n'y a pas d'amélioration après 5 jours, le traitement pourrait être prolongé jusqu'à 10 jours au maximum, selon le jugement clinique	
Contre-indications	- Antécédent d'allergie au remdesivir ou aux ingrédients de sa formulation (y compris les ingrédients non médicinaux) - ALT $\geq$ à 5 fois la limite supérieure normale (LSN)
Précautions	- DFGe < 30 ml/min/1,73 m² (la préparation contient du sulfobutyle éther β-cyclodextrine de sodium qui peut s'accumuler dans les reins des sujets chez qui la fonction rénale est diminuée) - Grossesse (β-HCG à faire si femme de < 50 ans et risque de grossesse)
Effets indésirables	Se référer au protocole 3.55 - Administration du remdesivir en prévention des complications de la Covid-19
Critères d'arrêt du traitement	- ALT supérieure ou égale à 5 fois la LSN - Augmentation de l'ALT accompagnée d'une augmentation de la bilirubine conjuguée, de la phosphatase alcaline ou du INR ou de l'apparition de symptômes d'inflammation hépatique - Signe d'une atteinte rénale - Apparition d'un autre effet indésirable majeur (ex. : symptômes et signes d'une allergie médicamenteuse)
Administration	Se référer au protocole 3.55 - Administration du remdesivir en prévention des complications de la Covid-19
Interactions médicamenteuses	- Aucune étude portant sur l'humain n'a analysé les interactions entre le remdesivir et d'autres médicaments, mais pas d'interaction significative anticipée - L'administration concomitante de remdesivir et de chloroquine ou d'hydroxychloroquine n'est pas recommandée
Tocilizumab (Actemra^{MD})	
Contre-indications	- Antécédent d'allergie à l'un des constituants de la formulation - Infection grave ou latente (tuberculose par exemple) - Choc septique - ALT ou AST supérieure à 5 fois la LSN - Plaquettes < 50 x 10⁹/L - Neutrophiles < 0,5 x 10⁹/L
Précautions	- Condition préexistante ou traitement concomitant résultant en une immunosuppression - Antécédents de diverticulite ou d'ulcération du tractus gastro-intestinal (risque de perforation gastro-intestinale) - Maladie hépatique évolutive ou insuffisance hépatique
Effets indésirables	- Réactions liées à la perfusion : nausées, prurit, céphalées, frissons, rougeur au visage - Infections secondaires - Élévation des transaminases hépatiques - Neutropénie - Thrombopénie
Critères d'arrêt du traitement	- Réaction mineure : envisager l'interruption ou le ralentissement du débit de la perfusion - Réaction modérée à sévère : cesser la perfusion
Administration	Dose variable : dilution dans 100 ml de NaCl 0,9 % en 60 min à 100 ml/h x 1 dose - Ne pas administrer simultanément avec d'autres médicaments. - Le débit de perfusion suivant est recommandé : 10 ml/h durant les 15 premières minutes, puis 130 ml/h durant les 45 minutes restantes - Rincer la tubulure avec un sac de 50 ml de NaCl 0,9 % à la fin de la perfusion 100 ml/h
Interactions médicamenteuses	Aucune connue



2.106 – ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS INFECTÉS PAR LA COVID-19

Baricitinib (*Olumiant*^{MD})

Les comprimés peuvent être écrasés pour administration via sonde nasogastrique

Contre-indications	• Antécédent d'allergie à l'un des constituants de la formule • Infection évolutive • ALT ou AST supérieure à 5 fois la LSN • Neutropénie < 1 x10⁹/L • Lymphopénie < 0,2 x10⁹/L • DFG_e < 15 ml/min/1,73 m²
Précautions	• Symptômes et signes ou suspicion de thrombose • Perforations gastro-intestinales • Augmentation du taux d'ALT ou d'AST avec suspicion de lésion hépatique • Taux d'hémoglobine < 80 g/L
Effets indésirables	• Infections secondaires • Complications thromboemboliques • Élévation des ALT ou AST • Neutropénie • Thrombopénie
Critères d'interruption du traitement	• En présence d'une infection secondaire grave ou d'apparition de complication thromboembolique. • Si FSC, DFG_e, ALT ou AST atteignent des seuils où le baricitinib est contre-indiqué.
Interactions médicamenteuses	• Inhibiteurs puissants d'OAT3 (probénécide, pénicilline G), immunosuppresseurs puissants, autres inhibiteurs des JAK (tofacitinib, ruxolitinib, upadacitinib) et ARMM (antirhumatismaux modificateurs de la maladie) biologiques (adalimumab, étanercept, infliximab)